PSZICHOANALIZIS

DR. S. FREUD
bécsi egyetemi tanártól

ÖT ELŐADÁS
A WORCESTERI (MASS.) CLARK-UNIVERSITY
ALAPITÁSÁNAK HUSZÉVES EMLÉKÜNNEPÉN
(1909 SZEPTEMBER)

FORDITOTTA
Dr. FERENCZI SÁNDOR
idegorvos

HARMADIK KIADÁS

BUDAPEST
DICK MANÓ KIADÁSA. (ERZSÉBET-KÖRUT 14.)
1919.

PSZICHOANALIZIS

DR. S. FREUD
bécsi egyetemi tanártól

ÖT ELŐADÁS
A WORCESTERI (MASS.) CLARK-UNIVERSITY
ALAPITÁSÁNAK HUSZÉVES EMLÉKÜNNEPÉN
(1909 SZEPTEMBER)

FORDITOTTA
Dr. FERENCZI SÁNDOR
idegorvos

HARMADIK KIADÁS

BUDAPEST
DICK MANÓ KIADÁSA. (ERZSÉBET-KÖRUT 14.)
1919.

ELŐSZÓ AZ ELSŐ KIADÁSHOZ.

A Boston melletti Worcester (Massachussetts) amerikai város egyeteme, a *Clark Unisersity,* 1909-ben ülte meg alapításának huszadik évfordulóját s ebből az alkalomból az egyetem meghívására több hírneves tudós, köztük *Rutherford* fizikus, *Fr. Lowell* csillagász, *Freud* bécsi egyetemi orvostanár, előadás-sorozatokat tartottak az ott összesereglett amerikai tudósok előtt. *Jung* és én, kik elkísértük Freudot tengerentúli útjára, tanúi voltunk annak a nagy méltánylásnak, mellyel ott a pszichoanalizis tanításait fogadták. Azok közül, akik a lélekelemezés iránt különös érdeklődést tanusítottak, felemlíthetem *Stanley Hall*-t, a Clark-University rektorát és jeles amerikai pszichológust, *Putnam* professzort, a neurologia tanárát a bostoni Harvard-egyetemen, *A. Meyer*-t, a newyorki Columbia-University pszichiaterét, *William James*-t, a nemrég elhúnyt filozófust. Tanúsíthatom, hogy az összes elhangzott előadások közül a Freud és Jung előadás-sorozata örvendett a legnagyobb látogatottságnak. Az egyetem mindkettőjüket „Ll. D." („Doctor of Laws") címmel, vagyis a legmagasabb egyetemi rangfokozattal tüntette ki. Távozásunk előtt a jelenvolt pszichológusok és elmeorvosok kérésére Stanley Hall külön ankétot hívott össze a pszichoanalizis problémáinak tárgyalására, amelyen a hozzánk intézett kérdésekből és válaszaink helyes értelmezéséből már eleve azt a reményt meríthettük, hogy Amerikában e tanítások termékeny talajra

hullottak. Az események e jóslatunkat valóra váltották. Nem sokkal azután, hogy az „Internationale Psychoanalytische Vereinigung“ Európában megalakult, létrejött a nemzetközi egyesülés amerikai osztálya, melynek elnöke *Putnam* professzor, a tagok közül pedig különösen *dr. A. A. Brill* (New-York) és *Prof. E. Jones* (Toronto), már eddig is jelentékeny irodalmi munkásságot fejtettek ki a lélekelemzés terén.

Különös hálánkra tarthat számot a Clark University már csak azért is, mert alkalmat adott Freudnak a lélekelemzés tanításainak rövid és velős összefoglalására, melyet azóta a legtöbb európai nyelvre lefordítottak. Örömömre szolgál, hogy ezen előadásokat s velük az első magyar Freud-könyvet olvasóközönségünk számára is hozzáférhetővé tehetem.

Budapest, 1912. *Dr. Ferenczi Sándor.*

ELŐSZÓ A MÁSODIK KIADÁSHOZ.

Ha *Freud* „Öt előadása“ a mai viharos idők közepett is annyira kelendő, hogy új kiadása vált szükségessé, úgy ez mindennél jobban bizonyítja, mily széles körben keltett érdeklődést. De bizonysága ez egyúttal annak is, hogy a tudományos igazság vonzóerejét még a legizgatóbb aktualitás sem tudja teljesen megsemmisíteni. Igaz, hogy a pszichoanalizis maga is izgató problémákat vet fel, melyek következményeikben talán messzebb fognak hatni még azoknál az eseményeknél is, amelyeknek ma vagyunk tanúi. Mert az emberi lélek jobb megösmerése a kulturát egész új irányokba terelheti, míg külső események — mint a világ eddigi történelme mutatja — belátható idők óta alig változtattak valamit az ember természetén.

Budapest—Pápa, 1915. márciusában.

*

A harmadik kiadás változatlan.

Budapest, 1918. december havában. *F.*

I.

Hölgyeim és uraim! Az ujdonság és szokatlanság zavaró érzéseivel kell küzdenem, mikor most az Uj Világrész tudni vágyó közönsége előtt mint előadó jelenek meg. Úgy hiszem, ezt a megtiszteltetést csak annak a kapcsolatnak köszönhetem, mely nevemet a pszichoanalizishez fűzi, s ezért a pszichoanalizisról szándékozom Önökhöz beszélni. Megkísérlem, hogy igen rövid és tömör áttekintésben mutassam be Önöknek ezen új vizsgáló és gyógyító módszer keletkezésének és fejlődésének történetét.

Ha érdem volt a pszichoanalizis létrehozása, úgy ez az érdem nem az enyém. Megalkotásának legelső munkájában nem vettem részt. Még tanúló voltam és utolsó vizsgáimat tettem le, mikor egy másik bécsi orvos, *dr. Breuer* József[1] vette ezt az eljárást először alkalmazásba egy hisztériában megbetegedett leánynál (1880—1881). Mindenekelőtt ezzel a kóresettel és gyógykezelésének történetével fogunk tehát most foglalkozni. Részletes leírását megtalálhatják a „Studien über Hysterie“ című könyvben, melyet később dr. Breuer és én adtunk ki.[2]

Előbb még csak egy megjegyzést kell tennem. Örömmel vettem tudomást arról, hogy hallgatóim többsége nem tar-

[1] *Dr. Breuer* József, szül. 1842-ben; a cs. tud. akadémia levelező tagja; ösmeretesek dolgozatai a lélekzésről és az egyensulyszerv élettanáról.

[2] Studien über Hysterie 1895. Fr. Deuticke, Wien. 3. kiadás. Amivel én járultam hozzá e könyvhöz, abból *dr. A. A. Brill* (New-York) több részletet lefordított angolra. (Selected papers on hysteria and other neuroses by S. *Freud*).

tozik az orvosi rendhez. Nos, ne tartsanak attól, hogy különös orvosi előműveltségre van szüksége annak, aki közléseimet meg akarja érteni. Egy darabig, igaz, együtt fogunk haladni az orvosokkal, de csakhamar különválunk tőlük és követni fogjuk *dr. Breuer*-t egy egészen sajátszerű úton.

Dr. Breuer betege, egy 21 éves, nagy szellemi tehetséggel megáldott leány, két évnél tovább tartó betegségének folyamán egész sorát mutatta a testi és lelki zavaroknak, melyek nagyon rászolgáltak arra, hogy komolyan vegyék őket. Mereven bénult és érzéketlen volt mind a két jobboldali végtagja, időnként ugyanígy volt megtámadva testének bal fele; felléptek továbbá nála: zavarok a szemmozgásokban és a látóképesség különféle hiányosságai, nehézségek a fejtartás körül, heves ideges köhögés, undorodás a táplálékfelvételtől és egy ízben hetekig tartó képtelenség az ivásra, dacára a kínzó szomjúságnak; a beszélőképesség lefokozódása, mely odáig fejlődött, hogy képtelen volt anyanyelvén beszélni, vagy azt megérteni; végül önkívületi, zavarodottsági, deliráló, egész egyéniségét megváltoztató állapotok, melyekkel később kell majd foglalkoznunk.

Ha Önök ilyen kórállapotról hallanak, még ha nem is orvosok, hajlandók lesznek arra a feltevésre, hogy itt súlyos betegségről, hihetőleg agybajról van szó, mely kevés kilátást nyújt a gyógyulásra és valószínűleg csakhamar megöli a beteget. De az orvosi tudomány azt tanítja — és e tanítást jegyezzék meg maguknak, — hogy még az ily súlyos jelenségekkel járó kóresetek egy részével szemben is jogosultabb egy más, sokkalta enyhébb megítélés. Ha az ily betegségi jelenségcsoport ifjú nőnél fejlődik ki, kinek az élet fenntartásához nélkülözhetetlen szervei (szíve, veséje) a tárgyi vizsgálatnál épeknek bizonyúlnak, de aki súlyos kedélyi rázkódtatásokon ment keresztül; ha továbbá az egyes szimptomák bizonyos finomabb részletekben nem felelnek meg a súlyosabb esetben jogosult várakozásoknak: akkor az orvosok

az ily esetet nem veszik túlságos komolyan. Azt állítják, hogy ilyenkor az agynak nem szervezeti bántalmáról van szó, hanem arról a talányos, a görög medicina idejében *hisztériának* elnevezett állapotról, amely a súlyos betegségi állapotoknak egész sorát tudja utánozni. Ilyen esetekben nem is féltik a beteg életét, sőt valószínűnek mondják, hogy egészsége talán tökéletesen helyre is áll. Nem mindig nagyon könnyű az ily hisztériának megkülönböztetése súlyos szervezeti bántalmaktól. De nekünk itt nem kell tudnunk, hogyan történik az efajta differenciáló diagnózis; nekünk elég annyit tudnunk, hogy épen *Breuer* betegének esete olyan volt, hogy itt egy szakértő orvos sem kételkedhetett a hisztéria diagnozisában. Pótlólag azt is felemlíthetjük itt a betegség történetéből, hogy a bántalom aközben lépett fel, hogy a leány gyöngéden szetetett atyját súlyos és halálosan végződött betegsége alatt ápolta, mignem — maga is megbetegedvén — az ápolással fel kellett hagynia.

Idáig hasznunkra vált egy úton haladni az orvosokkal, de most csakhamar el fogunk tőlük válni. Tévednének ugyanis, ha azt hinnék, hogy az által, hogy a súlyos, organikus agybántalom felvételének helyébe a hisztéria diagnozisa lép, lényegesen több kilátása volna a betegnek arra, hogy az orvos segitsen is rajta. Az agy súlyos megbetegedésével szemben az orvosi mesterség a legtöbb esetben tehetetlen, de a hisztériás bántalommal sem tud mit kezdeni. A természet kegyes jóságára kell bíznia, hogyan és mikor van kedve a reményteljes kilátásokat valóra váltani.[1]

A hisztéria felösmerése tehát a beteg helyzetét kevéssé változtatja meg; annál lényegesebben megváltozik utána az orvos viselkedése. Megfigyelhetjük, hogy az orvos a huszté-

[1] Tudom, hogy ez az állítás ma már nem állja meg a helyét, de ebben az előadásban magamat és hallgatóimat az 1880. előtti időbe vezetem vissza. Hogy a viszonyok azóta megváltozták, abban épen azoknak a törekvéseknek van nagy részük amelyeknek történetét vázolom.

riással egész máskép bánik, mint organikusan beteg emberrel. Amannak a baja iránt nem akar olyan részvétet tanusítani, mint emezé iránt, mert a hisztériásnak a baja sokkal kevésbbé komoly és mégis mintha azzal az igénnyel lépne fel, hogy komoly baj számba vegyék. De ehhez még egyéb is járul. Az orvosnak, aki tanulmányai közben oly sok mindennel megösmerkedett, ami az avatatlan előtt titokzatos marad, módjában volt egyes betegségek okairól és az azokra jellegzetes elváltozásokról, például ez agyvérzésről és agydaganatról, fogalmat alkotni; amennyiben aztán ez a tudása alapos és helyes, módot ad neki arra is, hogy a kóreset egyes jelenségeit megértse. A hisztériás tünetek részleteivel szemben azonban egész tudása, boncolástani, élettani, kórtani előképzettsége csődöt mond. Nem érti meg a hisztériát, laikusként áll vele szemben maga is. Nos és ez nem eshetik jól olyasvalakinek, aki egyébként olyan sokra tartja a tudományát. Így aztán a hisztériások nem számithatnak az orvos rokonszenvére, ki őket oly szemmel nézi, mint akik az ő tudományának törvényeit nem respektálják, vagy mint ahogy az igazhivő néz az eretnekekre; minden rosszat feltételez róluk; túlzással, szándékos megtévesztéssel, színleléssel vádolja és azzal bünteti őket, hogy megvonja tőlük érdeklődését.

Ez a vád nem érhette azonban *dr. Breuert* a betege részéről; ő rokonszenvvel és érdeklődéssel foglalkozott a páciensével, ha eleinte nem is tudott segiteni rajta. Valószínű, hogy ezen érdeklődésének létrejöttéhez hozzájárultak a beteg azon kitünő szellemi és jellembeli tulajdonságai is, amelyekről a kórtörténet tesz bizonyságot. E szeretetteljes megfigyelés révén csakhamar rá is akadt Breuer az útra, amelyen az első segélynyújtás lehetségessé vált.

Feltünt, hogy a beteg önkivületi állapotában, zavarodottságtól kisért lelki alterációjában, gyakran egyes szavakat mormogott, melyek azt a benyomást keltették, mintha azok

valamely gondolkodását foglalkoztató, összefüggő lelki tartalom töredékei volnának. Erre az orvos, aki e szavakról jelentést tétetett magának, a hipnózis egy nemébe ejtette betegét és el-elismételgette előtte e szavakat, azzal a célzattal, hogy az majd tovább füzi a hozzájuk kapcsolódó gondolatokat. Ez tényleg be is következett s a beteg ilyenformán reprodukálta orvosa előtt azokat a pszichikus történéseket, amelyek az önkívület alatt mentek végbe benne s melyeknek azok az elejtett szavak csak áruló jelei voltak. Mély szomorúság, gyakran költői szépség is jellemezte ezeket a fantáziákat, vagy ahogy mi mondanók: nappali álmodozásokat, melyeknek kiinduláspontja rendszerint egy atyja betegágyánál őrködő leány szituációja volt. Ha azután az ilyen fantáziák egy sorát elbeszélte, mintha megkönnyebbült és a normális lelki élethez visszatért volna a beteg. Ez az enyhülés több órán át tartott, de másnap újabb önkivület váltotta fel, melyet azután ugyanily módon szüntetett meg az újonnan képződött fantazmák elbeszélése. Nem lehetett kitérni az elől a benyomás elől, hogy az a pszichikus elváltozás, mely az önkívületi állapotokban megnyilvánult, e rendkívüli indnlatteljes fantáziaképződményektől okozott ingernek volt a következménye. Maga a leány, ki betegségének ezen időszakában sajátságoskép csak az angol nyelvet tudta megérteni és beszélni, ezt az újfajta gyógykezelést „talking-cure"-nak keresztelte el, vagy tréfásan „chimney sweeping"-nek nevezte.[1]

Csakhamar, szinte véletlen folytán, kiderült, hogy a léleknek ilyen tisztára-seprésével többet is el lehet érni, mint az ujra meg ujra visszatérő lelki homályok múló feltisztulását. Betegségi tüneteket is sikerült eltüntetni, ha a beteg a hipnózisban, indulatmegnyilvánulásai közepett, visszaemlékezett arra, hogy mely alkalommal és milyen összefüggésben

[1] Talking-cure — csevegési kúra. Chimney sweeping — kéményseprés. (Ford.)

lépték fel azok a tünetek legelőször. Nyáron, mikor nagyon nagy hőség uralkodott, a beteget igen kínozta a szomjúság, mert — anélkül, hogy okát tudta volna adni — hirtelen lehetetlenné vált innia. Felemelte az epedve kívánt vízzel telt poharat, de mihelyt ajkához ért vele — eltolta magától, mintha víziszonyban szenvedne. Ezekben a pillanatokban nyilván önkívületben is volt. Csupán gyümölccsel, dinnyével és hasonló dolgokkal táplálkozott, hogy kínos szomjúságát enyhítse. Mikor ez az állapot már vagy hat hétig tartott, egyszer csak a hipnozisban angol társalkodónőjére terelődtek gondolatai, akit nem kedvelt; azután az undor kétségtelen jeleit mutatva, elbeszélte, hogyan került egyszer annak a szobájába s mint látta ott, hogy annak kis ölebe, az az utálatos, pohárból ivott. Nem szólt azonban a társalkodónőnek a látottakról semmit, mert nem akarta megsérteni. Miután elfojtott bosszankodásnak — ezen elbeszélés közben — erélyesen kifejezést is adott, inni kívánt a beteg, akadály nélkül megivott jó adag vizet és az ajkaihoz emelt pohárral kezében ébredt fel a hipnózisból. Ezzel a tünet egyszersmindenkorra el is múlt.[1]

Engedjék meg, hogy egy keveset időzzünk ennél a tapasztalatnál. Soha hisztériás tünetet azelőtt ily eszközökkel még nem szüntetett meg senki és nem hatolt be ily mélyen okainak megértésébe. Következményeiben nagy jelentőségű felfedezést jelent tehát ez, ha beteljesedik az a várakozás, hogy a betegnek még más kórtünetéről vagy épen valamenynyiről kiderül, hogy azok ugyanily módon keletkeztek és ugyanígy szüntethetők meg. *Breuer* nem sajnálta a fáradságot, hogy erről meggyőződést szerezzen és tervszerűen kezdte kutatni a többi és súlyosabb betegségi tünetek keletkezési történetét is. Valóban úgy is volt; csaknem minden tünet így jött létre és maradványa, ha úgy tetszik: csapadéka volt indulatteljes élményeknek, amelyeket mi ezért

[1] Studien über Hysterie II. kiadás. 26.

később „lelki traumáknak“ neveztünk el; és a tünetek sajátossága érthetővé vált, ha sikerült az azt okozó traumatikus eseménnyel vonatkozásba hozni. Szakkifejezéssel élve: a tüneteket azok az események *determinálták,* amelyeknek emlékezeti maradványai gyanánt szerepelnek; tehát nem kell őket többé a neurózis önkényes és talányos alkotásainak tekinteni.

Meg kell azonban említeni, hogy egy tekintetben nem felelt meg teljesen a tapasztalat ennek a várakozásnak. Nem mindig egyetlen élmény maradványának bizonyúlt a tünet hanem többnyire számos, néha igen sok hasonló és ismételt trauma hatott közre létrejötténél. A kórokozó emlékek egész láncolatát kellett azután kronologikus sorban visszaidézni és pedig fordított sorrendben: az utolsót elsőnek, az elsőt utolsónak és teljességgel lehetetlen volt a legelső és gyakran leghatásosabb traumához a később történtek átugrásával hozzáférkőzni.

Bizonyára azt kívánnák most, hogy az előbbi eseten kívül, amelyben a „víziszony“ a pohárból ívó kutya undorító emlékében lelte magyarázatát, még több példát is hozzak fel hisztériás tüneteik keletkezésére. De ha programmomat be akarom tartani, csak kevés példára szorítkozhatom. *Breuer* elbeszéli, hogy a beteg látási zavarai bizonyos jelenetekre voltak visszavezethetők, amikor „a pácienstől, ki könnytelt szemekkel ült a beteg ágyánál, az atyja hirtelen azt kérdezte, hány óra van; mire a leány, zavaros lévén a látása, erőlködött, hogy tisztán lásson, közel vitte az órát a szeméhez, úgy, hogy az óra számlapját igen nagynak látta. (makropsia és strabismus conc.); vagy megerőltette magát, hogy könnyeit elfojtsa, nehogy a beteg a sírást észrevegye“.[1] Egyébiránt valamennyi pathogén benyomás abból az időből származott, amikor atyjának ápolásában részt vett. Egyszer

[1] Studien über Hysterie. II. Kiadás. 31. l.

nagy aggodalom közepett virrasztott éjjel a láztól gyötört betegnél, hozzá még feszült várakozásban is, mert Bécsből egy sebésznek kellett érkeznie az operációhoz. Anyja egy időre eltávozott és Anna a betegágynál ült, jobb karját a szék támlájára fektetve. Az éber-álmodozás egy neme vett rajta erőt; úgy látta, mintha a fal mellől egy fekete kígyó közelednék a beteghez, hogy megharapja. (Valószínű, hogy a ház mögötti réten valóban akadt egy-egy kígyó s a leány attól valóban megijedt valamikor, úgy hogy ez szolgáltatta az anyagot a hallucinációhoz.) El akarta űzni az állatot, de jobb karja, mely a széktámláról lecsüngött, mintha meg lett volna bénulva, „elzsibbadt", érzéketlen és béna lett, s mikor odanézett, ujjai kígyócskákká változtak át; valamennyinek halálfeje volt (a körmök helyén). Valószínűleg próbálgatta is a kígyót bénult jobb kezével elkergetni és ez által jutott az érzéketlenség és a bénulás a kígyóhallucinációval képzettársulási kapcsolatba. Mikor a látomány eltűnt, szorongásában imádkozni akart, de akármelyik nyelven próbált, egyiken sem tudott beszélni, míg végül egy *angol* gyermekvers jutott eszébe, mire ezen a nyelven tovább is bírt gondolkozni és imádkozni.[1] Miután ennek a jelenetnek az emléke is felidéződött a hipnózisban, eltűnt a jobb kar merev bénulása is, amely pedig a betegség kezdete óta fennállott s ezzel a kezelés is befejeződött.

Mikor néhány évvel később a Breuer-féle vizsgáló és gyógyító módszert a magam betegeinél is kezdtem alkalmazni, tapasztalataim teljesen megegyeztek az övével. Egy körülbelül 40 éves hölgy tic-ben szenvedett, mely abban állott, hogy minden felindulásnál érthetetlen okból sajátságosan csettintenie kellett a nyelvével. E tünet két élményben gyökeredzett, melyeknek közös jellemzője az volt, hogy mindkét esetben erősen feltette magában, hogy a világért sem fog lármát csinálni és mégis mindkét alkalommal épen

[1] l. c. 30. l.

ezzel a zörejjel volt kénytelen, mintegy akarata ellenére, megtörni a csendet. Az egyik alkalom az volt, mikor nagynehezen sikerült beteg gyermekét elaltatnia és feltette magában. hogy nagyon fog vigyázni a csendre, nehogy felkeltse őt; a másik alkalommal, mikor két gyermekével kikocsizott, a lovak a zivatartól megbokrosodtak s ő gondosan kerülni akart minden zajt, hogy a lovakat még jobban meg ne riassza.[1] A sok közül csak erre az egy példára hivatkozom, a „Studien über Hysterie"-ben azonban számos példa van közölve.[2]

Hölgyeim és uraim, ha megengedik nekem, hogy kissé általánositsak, ami különben ily rövidre szabott közleményeknél el sem kerülhető, az eddig említett tapasztalatokat ebben a formulában foglalhatom össze: *Hisztériás betegeink visszaemlékezésekben szenvednek.* Kórjelenségeik maradványai és emlékezeti szimbolumai bizonyos (megrázó) élményeknek. S ha ezeket más területről vett egyéb emlékezeti szimbolumokkal összehasonlítjuk, talán sikerül e jelképesség megértésébe mélyebben behatolnunk. Azok a szobrok és emlékkövek, melyekkel nagy városainkat ékesítjük, szintén nem mások, mint ilyen emlékezeti jelképek. Ha *London* utcáin sétálnak, a város egyik legnagyobb pályaudvara előtt, dúsan felékesített gót oszlopra fognak akadni; ez a *Charing Cross.* A XIII. században a Plantagenet-házból származó ősi királyok egyike, ki imádott királynőjének, Eleanornak, holttetemét Westminsterbe vitette át, gótikus keresztet emeltetett minden egyes állomáson, ahol a koporsót a földre helyezték és a *Charing Cross* az utolsó ilyen emlékoszlop, amely a

[1] l. c. 43. és 46.

[2] Válogatott fejezetek e könyvből, kiegészítve néhány későbbi keletü, a hisztériáról szóló értekezéssel, újabban dr. A. A. *Brill* forditásában (New-York) angolul is megjelentek. A forditás címe: „Selected papers on Hysteria und other neuroses" 190-. (Ez a megjegyzés természetesen az amerikai hallgatóknak szólt. A magyar olvasóközönség számára az eredeti német mű (l. f.) könnyebben hozzáférhető. Aki csak magyarul olvas találhat példákat „Lélekelemzés", „Lelki problémák", „Ideges tünetek", „Hisztéria" és „A pszichoanalizis haladása" c. munkáimban. (Kiadja *Dick* M. Budapesten.) (Ford.)

gyászmenet emlékét máig megőrizte.[1] A város egy más pontján, nem messze a London Bridge-től, modernebb, magasba törő oszlopot pillanthatnak meg, amelyet egyszerüen „The Monument“-nek neveznek. Azt mondják, hogy ez meg annak a nagy tüzvésznek az emlékét örökiti meg, amely az 1666-ik esztendőben dühöngött azon a környéken és a város jó nagy részét elpusztitotta. Ezek az oszlopok tehát emlékezeti jelképek, csakúgy, minr a hisztériás tünetek; ennyiben tehát a hasonlat megállná a helyét. De vajjon mit gondolnának arról a londoni polgárról, aki még ma is fájó elérzékenyüléssel álldogálna Eleanor királynő temetésének emlékoszlopa előtt, ahelyett, hogy a modern munkaviszonyok között olyan indokolt sietséggel dolga után menne és a ma uralkodó király ifju nejére gondolna örvendező szivvel? Vagy mint vélekednének arról a másikról, aki a „Monument“ előtt sirva fakadna arra a gondolatra, hogy szülővárosa elhamvadt, holott azóta már rég és sokkal fényesebben újra felépült? Már pedig minden hisztérikus és neurotikus úgy viselkedik, mint ez a két élhetetlen londoni lakos; nemcsak hogy visszaemlékeznek a rég elmult fájdalmas eseményekre, hanem érzelemvilágukat is hozzájuk füzik, nem tudnak a múlt benyomásaitól szabadulni és miattuk a valóságot és az élő jelent elhanyagolják. A lelki élet rögzítődése a kórakozó traumákhoz: egyike a neurózis legfontosabb és gyakorlatilag legjelentősebb jellemző vonásainak.

Szivesen igazat adok Önöknek, ha ezzel szemben — amint előre sejtem — Breuer betegének kórtörténetére gondolva, egy ellenvetést tesznek. Tény, hogy a betegnek valamennyi lelki rázkódtatása abból az időből származik, mikor beteg atyját ápolta és igy nála a tüneteket csak az apa betegségének és halálának emlékezeti jelképeiül tekinthetjük. E

[1] Helyesebben: az emlékoszlopnak későbbi időből számazó másolata. Maga a *Charing* szó, mint *dr. E. Jones*-től értesültem, állitólag a *Chère reine* szavakból keletkezett.

tünetek tehát a gyász megnyilatkozásai és az elhúnyt emlékéhez való rögzítődés — ily rövid idővel a halál után — épen nem mondható kórosnak, hanem egészen normális érzelmi folyamat. Mindezt megengedem; *Breuer* betegénél nem valami feltünő dolog, hogy ő e traumákhoz rögzítődött. De más esetekben, például annál a nőnél, kit tic-je ellen gyógykezeltem, az előidéző események egyike több mint tizenöt, másika tiz évvel azlőtt történt; itt már nyilvánvaló a múlton való tapadás jellege és *Breuer* betege később valószínűleg szintén kifejezésre juttatta volna azt, ha nem került volna oly rövid idővel a rázkódások kiállása és a tünetek fellépése után a *kathartikus* gyógykezelés alá.

Eddigelé csak a hisztérikus tüneteknek a beteg élettörténetéhez való vonatkozását tárgyaltuk; *Breuer* megfigyeléseinek két más mozzanatából azonban útmutatást szerezhetünk arra is, hogyan kell értelmeznünk a megbetegedés és a meggyógyulás folyamatát. Mindenekelőtt ki kell emelni, hogy *Breuer* betege csaknem minden, reá kórosan ható helyzetben erős izgatottságot volt kénytelen elfojtani, ahelyett, hogy annak, az indulat megfelelő jeleivel, szavakkal, cselekményekkel, szabad folyást engedett volna. Annál a kis élménynél, melyben a társalkodónő kutyája szerepelt, csupa tekintetből elfojtotta igen erős undorodásának minden megnyilvánulását; mialatt apja ágyánál virrasztott, szüntelenül gondja volt rá, hogy a beteg mit se vegyen észre az ő aggodalmából és fájdalmas lehangoltságából. Mikor azután később ugyanazokat az élményeket orvosa előtt reprodukálta, az egykor elfojtott indulat egész hevességében kitört, mintha az egész közbeeső idő alatt csak félre lett volna téve. Mi több: a tünet, amely annak az eseménynek maradványa volt, akkor érte el hevességének tetőfokát, mikor a beteg a kórokozó emlékhez mindjobban közeledett, majd annak tökéletes felderitése után hirtelen megszűnt. Másfelől a tapasztalat azt mutatta, hogy hiába emlékezett vissza a

beteg egyes jelenetekre az orvosnál, ha ez a visszaemlékezés valamely okból indulatkitörés nélkül következett be; ilyenkor a hatás elmaradt. Ezek szerint a megbetegedésnél, csakúgy, mint a gyógyulásnál, ezen indulatoknak a sorsa volt az irányadó, az indulatok pedig úgyszólván eltolható mennyiségek módjára viselkedtek. Elkerülhetetlennek látszott ezek után az a feltevés, hogy a betegség azért jött létre, mert a kórokozó helyzetekben képződött indulatok természetszerű lefolyásának útja el volt zárva és hogy a betegség lényege abban állott, hogy aztán azok a „bennrekedt" indulatok rendellenes munka végzésére lettek felhasználva. Egyrészt a lelki életnek állandó megterheltetése és folytonos lelki izgalmak forrása lett belőlük, másrészt pedig szokatlan lelki *beidegzésekké* és gátlásokká alakultak át, vagyis a kóreset testi tüneteit hozták létre. Ezt az utóbbi folyamatot „*hisztériás konverzió*"-nak neveztük el. Lelki izgalmaink egy része amúgy is, természetszerűen, a testi beidegzés útjára terelődik és ebből lesz az, amit a „kedélymozgalmak kifejeződésének" nevezünk. Nos, a hisztériás konverzió csak túlságba viszi az indulattelt lelki folyamat lezajlásának ezt a részét, vagyis sokkal hevesebb és új útakra terelt kifejezését jelenti a kedélymozgalomnak. Ha egy folyam ágya két csatornába ágazik szét, azonnal megtelik az egyik, mihelyt a másikban a viz folyása akadályba ütközik.

Mint látják, azon az úton vagyunk, amely a hisztériának tisztán lélektani elmélete felé vezet, amelyen tehát indulati folyamatoknak juttatjuk a vezérlő szerepet. *Breuer*-nek egy másik megfigyelése azonban arra késztetett minket, hogy a beleges lelki történés jellemzésénél a tudati állapotnak tulajdonitsunk nagy jelentőséget. *Breuer* betegén, normális állapotától eltekintve, többféle változata volt észlelhető a lelkiállapotnak: az önkívület, zavartság, jellemváltozás állapotai. Normális állapotában mit sem tudott a kór-

okozó eseményekről s ezek összefüggéséről a kórtünetekkel: ezeket az eseményeket a beteg elfelejtette, vagy legalább is széttépte köztük a kórokozati összefüggés fonalát. Hipnózisba ejtvén őt, meglehetősen nehéz munka árán sikerült azokat a jeleneteket emlékezetébe visszaidézni és ez a visszaemlékezési munka szüntette meg a tüneteket. Nagy zavarban volna az ember, hogyan értelmezze ezt a tényt, ha a hipnotizmus terén tett tapasztalatok és kisérletek nem mutatták volna meg a megértéshez vezető utat. A hipnotikus jelenségek tanulmányozása óta megbarátkoztunk azzal az eleinte különösnek tetsző felfogással, hogy egy és ugyanazon emberben több lelki csoportosúlás is lehetséges, melyek egymástól meglehetősen függetlenek maradhatnak, egymás felől „mit sem tudnak" és a tudatot felváltva ragadják magukhoz. Ilyenfajta esetek, amelyeket „double conscience" névvel jelölnek, alkalmilag önként is kifejlődnek és így észlelhetők. Ha a személyiség ilyen kettéhasadásánál a tudat állandóan a lelki állapotok egyikéhez tapad, úgy *ezt* az állapotot *tudatos* lelki állapotnak, a tőle lehasadt lelki állapotot pedig *tudattalannak* nevezik.[1] Az úgynevezett posthipnotikus sugalmazás ösmert jelensége, amelynél a hipnózisban adott utasitás később, a rendes lelki állapot közben, parancsoló módon érvényesül, kitünő példa arra, mikép befolyásolhatja a tudattalan a tudatos lelki világot, melynek a tudattalan parancsról sejtelme sincs és ezen minta szerint tényleg lehetséges is a hisztériánál szerzett tapasztalatok között eligazodni. *Breuer* azt a megoldást választotta, hogy a hisztériás tünetek ilyen különös lelki állapotok közben létesültek, melyeket ő *hipnoidok*-nak nevezett el. Azok az izgalmak, melyek ily hipnoid állapotban találják a lelkületet, könnyen válnak kórokozóvá, mert ilyen állapotban

[1] A német „unbewusst" jelzőt a *tudattalan* vagy *tudat nélküli* szavakkal kellett forditani, miután az *öntudattalannak* németül *bewusstlos* felel meg.

nincsenek adva az izgalmi folvamatok rendes lefolyásának feltételei. Igy azután az izgalmi folyamatból szokatlan lelki képződmény, t. i. szimptoma alakúl ki, ez pedig idegen test gyanánt ékelődik be a normális állapotba, amelyből viszont a hipnoid kórokozó helyzet emlékének tudata hiányzik. Nincs tünet amnézia, emlékezeti hiány nélkül, s ezen hiány pótlása egyértelmű azon feltételek megszüntetésével, amelyeknek a tünet keletkezését köszönheti.

Tartok tőle, hogy előadásomnak ez a része nem volt valami nagyon világos. De legyenek elnézők, hiszen újszerű és nehéz gondolatmenetről van itt szó, amelyet talán nem is lehet sokkal érthetőbben közölni, ami viszont azt bizonyitja, hogy megösmerésünk még nem hatolt nagyon a a dolog mélyére. Egyébiránt a *Breuer* alkotta „hipnoid" elmélet gátlónak és feleslegesnek bizonyúlt, úgy, hogy azt a mai pszichoanalizis mellőzi. A továbbiak folyamán, legalább vázlatosan, meg fogják hallani, mily hatásokat és folyamatokat sikerült felfedezni a mögött a korlátozás mögött, amelyet *Breuer* emelt, mikor a hipnoid állapotok elméletét felállította. Igazat kellene Önöknek adnom akkor is, ha azt a benyomást szerezték volna, hogy a *Breuer* kutatásai csak igen tökéletlen elméletet és ki nem elégitő felvilágositásokat adhatnak a megfigyelt jelenségekről; de tökéletes elméletek nem hullanak az égből és még sokkal jogosabb volna bizalmatlanságuk az olyan valakivel szemben, aki már kutatásai kezdetén hiánytalan és kikerekitett elmélettel hozakodnék elő. Az ilyen elméletről bizonyára kiderülne, hogy az csak alkotója okoskodásának a terméke, nem pedig a valóság előitélettől mentes kutatásának gyümölcse.

II.

Hölgyeim és uraim! Csaknem ugyanabban az időben. mikor *Breuer* a „talking-cure"-al kezelte betegét, kezdte el *Charcot* mester a párisi Salpêtrière hisztérikusain azokat a vizsgálódásokat, amelyek hivatva voltak e bántalom megértésére új utat mutatni. E vizsgálatok eredményei azonban akkor Bécsben még nem lehettek ösmeretesek. De mikor körülbelül egy évtizeddel később *Breuer* és én nyilvánosságra hoztuk azt az előzetes közleményünket a hisztériás jelenségek lelki mechanizmusáról, mely *Breuer* első páciensének kathartikus gyógykezeléséből indúlt ki, akkor már egészen a *Charcot* kutatásainak hatása alatt állottunk. Betegünk kórokozó élményeit, mint lelki traumákat, egy sorba állítottuk azokkal a testi rázkódásokkal, melyeknek befolyását a hisztériás bénulásokra *Charcot* állapította meg; és *Breuer* felvétele a hipnoid állapotokról nem is volt egyéb, mint visszahatása annak a ténynek, hogy *Charcot* azokat a traumás bénulásokat hipnózisban mesterségesen is előidézte.

Maga a nagy francia megfigyelő, kinek 1885/86-ban tanitványa lettem, nem rokonszenvezett a pszichologiai magyarázatokkal; csak tanítványa, *P. Janet*, kísérelte meg mélyebben behatolni a hisztéria sajátos lelki folyamataiba és mi az ő példáját követtük, mikor a személyiség részekre hasadását és szétesését állítottuk elméletünk középpontjába. *Janet* a hisztériának egy oly theoriáját nyújtja, mely számol az öröklékenység és a degeneráció felől Franciaországban

uralkodó tanokkal. Szerinte a hisztéria az idegrendszer degenerativ elváltozásainak egy alakja, mely a lelki szinthezis veleszületett gyengeségében nyilvánúl. A hisztériások eszerint eleve képtelenek volnának a lelki történés sokféleségét egy egységgé tömöríteni és innen származna hajlandóságuk a lelki disszociációra. Engedelmükkel ezt én egy köznapias, de magyarázó hasonlattal próbálom érzékeltetni. *Janet* hisztérikusa olyan, mint az a gyönge nő, ki bevásárolni ment és számos dobozzal, csomaggal megrakodva indúl hazafelé, de két keze és tíz újja segítségével sem tud a sok mindennel boldogulni, úgy, hogy csakhamar elejt egy csomagot. Mikor meg lehajol, hogy azt felemelje, egy másik esik ki a kezéből és igy tovább. Nem nagyon jól vág össze a hisztérikusok ezen feltételezett lelki gyengeségével, hogy náluk a csökkent működés jelensége mellett, mintegy kárpótlásképen, a teljesítőképesség részleges fokozódásának példáit is megfigyelhetjük. *Breuer* nőbetege, ugyanakkor, mikor anyanyelvét és az angolon kívül minden nyelvet. amit tudott, elfelejtett, az angol nyelvtudásban oly tökéletességre emelkedett, hogy ha német könyvet adtak a kezébe, lapról leolvasta annak angol fordítását és pedig kifogástalanúl és folyékonyan.

Mikor később arra a feladatra vállalkoztam, hogy a *Breuer*-től megkezdett vizsgálódásokat magam folytassam tovább, csakhamar más nézet alakúlt ki bennem a hisztériás disszociáció (vagyis tudat-szétesés) keletkezése felől. Természetszerű dolog volt, hogy a nézeteknek ez a szétágazódása, mely az egész tan további fejlődésére döntő hatásúnak bizonyúlt, bekövetkezett, mert én nem laboratoriumi kísérletekből indúltam ki, mint *Janet*, hanem gyógyítási törekvésekből.

Engem mindenekelőtt a gyakorlatban felmerűlt szükségletek irányítottak. A kathartikus gyógykezelésnek, ahogy azt *Breuer* alkalmazta, előfeltétele volt, hogy az ember a beteget mély hipnózisba ejtse, mert csak a hipnotikus álla-

potban jutott el azoknak a kórokozó összefüggéseknek olyan megismeréséhez, amilyenre rendes állapotában képtelen volt. Ám a hipnózis, mint szeszélyes és ugyszólván misztikus segítő eszköz, csakhamar terhemre vált; mikor pedig azt tapasztaltam, hogy minden erőlködésem dacára a betegeknek csak egy töredékét tudtam hipnotikus állapotba ejteni, elhatároztam, hogy a hipnózissal felhagyok és a kathartikus gyógykezelést ettől függetlenítem. És minthogy legtöbb páciensem lelkiállapotát nem tudtam tetszésem szerint megváltoztatni, úgy rendezkedtem be, hogy rendes állapotukban foglalkozhassam velük. Persze ez eleinte értelmetlen és kilátástalan vállalkozásnak látszott. Az előtt a feladat előtt állottam, hogy olyasmit tudjak meg a betegről, amit sem én nem tudtam, sem ő maga nem tudott; hogyan remélhettem mégis, hogy ezt a célomat elérem? Nagy segítségemre volt ekkor, hogy visszaemlékeztem egy igen nevezetes és tanulságos kisérletre, melynek *Nancy*-ban *Bernheim*-nál voltam szemtanúja. *Bernheim* akkor bebizonyította nekünk, hogy azok a személyek, akiket szomnambulizmusba ejtett és akik ebben az állapotukban sok mindenféle szuggerált élményen mentek keresztül, az alvás közben átélt dolgokat csak látszólag felejtették el és hogy lehetséges ezeknek az emlékeit rendes állapotukban is felébreszteni. Ha a hipnózis alatti élmények felől kikérdezte őket, eleinte ugyan azt állították, hogy nem tudnak semmiről semmit, de ha ő ebbe nem nyugodott bele, hanem nógatta őket és biztosította őket arról, hogy tudniok kell a dologról: úgy az elfelejtett emlékek mindig felidéződtek.

Így tettem tehát én is pácienseimmel. Ha egy bizonyos pontig eljutottam velük, ahol kijelentették, hogy egyebet már nem tudnak, biztosítottam őket, hogy de igenis tudnak és csak mondják ki bátran; merészen hozzátettem, hogy az az emlék lesz az igazi, mely akkor jut eszükbe, mikor kezemet a homlokukra teszem. Ilyen módon sikerült hipnózis

alkalmazása nélkül is megtudnom a betegektől mindent, ami érthetővé tette az összefüggést az elfelejtett pathogén élmények és az azokból visszamaradt tünetek között. De ez igen fáradságos, huzamosabb időn át gyakorolva pedig kimerítő eljárás volt; nem volt tehát alkalmas a technika kérdésének végleges megoldására.

Én azonban nem hagytam fel vele, ha nem is vontam le még az eközben szerzett tapasztalatokból a döntő következtetéseket. Tapasztalataim megerősítették tehát azt a tényt, hogy az elfelejtett emlékek nem semmisültek meg, hanem állandóan a beteg lelki tulajdonában voltak és meg is lett volna a készségük arra, hogy a tudatos gondolatokkal való asszociáció révén felszínre kerüljenek, ha valamiféle erő nem gátolta volna, hogy tudatosakká legyenek és nem szorította volna őket vissza a tudattalanba. Határozottan fel kellett tételezni, hogy ilyen erő csakugyan van, mert megfelelő és nem is csekély erőlködésre volt szükség, mikor az ember azon igyekezett, hogy annak az erőnek a hatását leküzdve, a beteg tudatába visszahozza a tudattalan emlékeket. Az az erő, mely a beteges állapotot fentartotta, mint a beteg részéről tapasztalt *ellentállás* vált érezhetővé.

Ebből a fogalomból, az ellentálláséból, alakúlt ki azután felfogásom a hisztériás lelki folyamatok felől. A tapasztalás szerint gyógyulás akkor állott be, ha ezeket az ellentállásokat sikerült leküzdeni; a gyógyulás ezen mechanizmusának ösmerete mármost lehetővé tette, hogy az ember a megbetegedés folyamatáról is egész határozott fogalmat alkosson. Fel kellett tételezni, hogy azok az erők, amelyek most ellentállás képében gátolják az elfelejtett emlékek tudatossá váltát, annakidején maguk idézték elő ezt az elfelejtést és szorították ki a kórokozó élményeket a tudatból. Az ilykép feltételezett folyamatot az emlék *elfojtásának*[1]

[1] A német kifejezés *Verdrängung*, ami szószerint „*kiszoritást*", „*félretolást*" jelent. De a magyar „*elfojtás*" szó talán jobban kifejezi a folyamat lényegét.

neveztem el s annak bizonyitékát a tagadhatatlanul fenforgó *ellentállásban* leltem.

Felmerülhetett azonban az a kédés: melyek az elfojtás mozgató erői és mily feltételek közt váltódik ki ez a mechanizmus, amelyben így a hisztériára jellegzetes kórokozó erőszerkezetet[1] ismertünk fel. A kathartikus gyógyitásnál megismert kórokozó élmények összehasonlító vizsgálata megadta erre is a feleletet. Mindezekben az élményekben arról volt szó, hogy oly vágy-gerjedelem keletkezett, mely éles ellentétben állott az egyén egyébkénti vágyaival és összeférhetetlennek bizonyúlt az egyéniség erkölcsi, esztétikai és személyes igényeivel. Rövid küzdelem után a belső harc azzal végződött, hogy az a képzet, mely a tudattól elfogadhatatlan kivánságot képviselte, áldozatául esett az elfojtásnak, az összes hozzá kapcsolódó emlékekkel együtt kiszoríttatott a tudatból és elfelejtődött. Az elfojtás inditó oka tehát az illető képzetnek a beteg *én*-jével való összeférhetetlensége volt; az egyén erkölcsi és egyéb követelményei voltak az elfojtásnál működő erők. Akár elösmeri a tudat az összeférhetetlen vágyrezdülést, akár folytatódik a belső küzdelem: mindkét esetben nagyon kellemetlen érzések keletkeztek volna; és így az a lelki személyiség egyik védőberendezésének bizonyúlt.

Sok esetem közül csak egyetlenegyet akarok Önöknek elbeszélni, amelyből az elfojtás feltételei és annak haszna elég világosan kitünnek. Igaz, hogy még ezt az egy kórrajzot is kénytelen vagyok a cél kedvéért megkurtitani és sok lényeges körülményét hallgatással mellőzni. Egy fiatal leány eltemette szeretett atyját, kinek ápolásában közreműködött; a helyzet tehát ugyanaz, mint *Breuer* nőbetegénél. Nem sokkal azután férjhez ment a testvérnénje s a leány különös rokonszenvébe fogadta az új sógort, amely érzése könnyen rejtőzhetett a rokoni gyöngédség leple alá. Csak-

[1] Mechanizmus (Ford.)

hamar megbetegedett és meg is halt ez a testvérnénje is, mialatt a leány anyjával épen távol volt. A távollévő családtagokat sürgősen hazahívták, anélkül, hogy kétséget kizáró módon közölték volna velük a fájdalmas eset megtörténtét. Mikor aztán a leány nővére hallottas ágyához lépett, egy pillanatig az a gondolat foglalkoztatta: most már szabad, most elvehet feleségül. Bebizonyítottnak vehetjük, hogy ezt a gondolatot, mely a sógor iránti, eleddig önmaga előtt is titkolt heves szerelmet a tudat előtt feltárta, az érzelmi felháborodás már a következő pillanatban az elfojtás erőszerkezetének szolgáltatta át. A leány súlyos hisztériás tünetek közt megbetegedett és mikor én őt gyógykezelés alá vettem, kitünt, hogy a nővére ágyánál lefolyt jelenetet s a benne akkor keletkezett rútul önző vágyrezdülést alaposan elfelejtette. A gyógyítás folyamán azután eszébe jutott az eset, igen heves kedélyi izgalom jelei közben felidéződött benne a kórokozó mozzanat és ez a kezelés meg is gyógyitotta őt.

Engedjék meg, hogy az elfojtás folyamatát és annak szükégszerü összefüggését az ellentállással egy nagyon egyszerü hasonlattal érzékeltessem s arra épen a mi jelenlegi szituációnkat használjam fel. Tegyük fel, hogy ebben a teremben a hallgatóság között — melynek példaszerű nyugalmát és figyelmét nem tudom eléggé dicsérni — akad oly egyén, akinek a viselkedése zavarólag hat s aki neveletlen vihogásával, fecsegésével, csoszogásával eltereli figyelmemet a kitűzött feladattól. Erre én kijelentem, hogy így nem folytathatom tovább előadásomat, mire Önök közül néhány erőteljes férfi felemelkedik és a csendzavarót rövid küzdelem után kituszkolja az ajtón. A zavar ezzel el van fojtva. Hogy pedig meg ne ismétlődhessék s a kidobott ember ne tudjon újra a terembe tolakodni: azok az urak, akik akaratomat tetté változtatták, az ajtó elé tolják széküket és odatelepedve, az „ellentállást“ képviselik, miután

így az „elfojtás"-t végrehajtották. Ha Önök még hozzá ezt a termet megteszik „tudatnak", az ajtónkívüli helyiséget pedig „tudattalannak": elég találó képét alkothatják az elfojtás folyamatának.

Ebből láthatják, mi a külömbség a mi felfogásunk és a *Janet*-é között. Szerintünk a lelki szétesés nem a lelki szerkezet összetevő képességének veleszületett gyengeségéből következik; mi dinamikus magyarázatát adjuk annak, mikor azt valljuk, hogy az az egymással harcban álló lelki erők összeütközésének, két pszichikus réteg egymás elleni aktiv lázadásának eredménye. Ebből a felfogásunkból azután a megoldást váró kérdések egész sora következik. Hiszen a lelki konfliktus állapota rendkívül gyakran áll elő, az „én"-nek az a törekvése, hogy kínos emlékektől szabadúljon, minduntalan érvényesül, anélkül, hogy ennek mindig lelki szétesés volna a következménye. Lehetetlen tehát szabadúlni attól a gondolattól, hogy még más feltételeknek is adva kell lenniök olyankor, mikor az összeütközésnek disszociáció a következménye. Egyáltalán nem titkolom el tehát Önök előtt, hogy az „elfojtás" felösmerése egy új lélektani elméletnek nem a betetőzését, hanem a kellő kezdetét jelenti; de hát, mit tehetünk egyebet, lépésben kell előre haladnunk és a megösmerés betetőzését az utánunk jövők mélyebbre ható munkásságára bíznunk.

Nem vezetne célra, ha megkísérelnők *Breuer* nőbetegének esetét az elfojtás szempontjából értelmezni. Ez a kórtörténet erre nem alkalmas, mert hipnótikus befolyásos igénybevételével jött létre. Csak ha a hipnózist teljesen kikapcsolják, csak akkor vehetik észre az elfojtásokat és az ellentállásokat s csak akkor alkothatnak helyes fogalmat a kórokozó folyamatról. A hipnózis is elfedi az ellentállást és könnyen hozzáférhetővé teszi a léleknek egy bizonyos területét, viszont e terület határán áthághatatlan sánc képződéséhez vezet, mely minden további betekintést lehetetlenné tesz.

Breuer megfigyelésének legértékesebb tanúlsága az volt, hogy megmutatta az összefüggést a tünetek és a kórokozó élmények vagy pszichikus traumák között; nem mulaszthatjuk el tehát, hogy ezeket a belátásokat az elfojtás tanának szempontjából méltányoljuk. Mert első percre egyáltalán nem látja be az ember, hogyan magyarázza meg a tünet kialakulását az elfojtással. Szövevényes elméleti fejtegetés helyett visszatérek itt arra a hasonlatra, mellyel előbb az elfojtást érzékeltettem. Azzal, hogy a rendbontót a teremből eltávolították és őröket telepítettek az ajtó elé, még nem bizonyos, hogy sikerült az ügyet elintézniök. Megtörténhetik, hogy a kidobott vendég elkeseredésében egészen féktelenné lesz és tovább is terhünkre van. Nincs ugyan többé közöttünk, megszabadúltunk jelenlététől, gúnyos nevetésétől, hangos megjegyzéseitől, de a kirekesztés bizonyos tekintetben mégis hatástalan marad, mert most ő odakint csap tűrhetetlen lármát, kiabál, öklével döngeti az ajtót s ezzel jobban zavarja előadásomat, mint mikor előbb oly illetlenül viselkedett. Ily körülmények között örömmel kellene fogadnunk, ha talán a mi tisztelt elnökünk, *dr. Stanley Hall,* magára vállalná a közvetítő és békeszerző szerepét. Előbb a zabolátlan legénnyel tárgyalna odakint, aztán mihozzánk fordúlna azzal a felszólítással, hogy engedjük vissza közénk, ő kezeskedik róla, hogy jobban fog viselkedni. *Dr. Hall* tekintélye előtt meghajolva, rászánjuk magunkat, hogy az „elfojtást" feloldjuk. mire a csend és békesség helyreáll. Valóban találóan érzékelteti e kép azt a feladatot, mely a neurózisok pszichoanalitikus gyógyításánál az orvosra hárúl.

Határozottabban ezt így szövegezhetjük: hisztériában és egyéb neurózisokban szenvedők vizsgálata révén meggyőződtünk arról, hogy náluk *rosszúl sikerült* annak az eszmének az elfojtása, amelyhez az elfogadhatatlan vágy kapcsolódik. Kitolták azt ugyan a tudatukból és emlékezetükből

és ezzel, látszólag, sok kellemetlen érzettől megkímélték magukat, *de az elfojtott vágykielégülési törekvés tovább él a tudattalanban*, csak alkalomra les, hogy ismét ténylegesüljön és érti a módját, hogy az elfojtott vágyat elferdített, felösmerhetetlenné tett *pótképződmény*[1] alakjában becsempéssze a tudatba, amely képződményhez csakhamar hozzákapcsolódnak ugyanazok a kellemetlen érzetek, melyeket az elfojtás révén elkerülhetni véltek. Az elfojtott eszmét helyettesítő ilyen pótképződmény — szimptoma — mentesítve van a védekező „én" további támadásaival szemben és a heves, de gyors lefolyású konfliktust végnélküli kóros állapot váltja fel. A szimptomán az elferdítés szolgálatában álló sajátságon kívül, nyomokban felismerhető ez vagy az a hasonlatosság az eredetileg elfojtott eszmével is; a pszichoanalitikus gyógykezelés közben felderíthetők azok az utak és módok, amelyeken a pótképződmény felépült s a gyógyulás akkor sikerül, ha a szimptoma ugyanezen az úton vezettetik vissza az elfojtott eszmére. Ha így az elfojtott dolgok ismét a tudatos lelki tevékenység tárgyaivá tétettek, ami csak jelentékeny ellentállás legyőzése után sikerülhet, akkor jut csak a beteg abba a helyzetbe, hogy azt a lelki konfliktust, melyet el akart kerülni, orvosának vezetése mellett jobb eredménnyel oldja meg, mint amilyennel az elfojtás kecsegtetett. Többféle módja van az ilyen célszerűbb, a konfliktust és a neurózist szerencsésen befejező elintézésnek s ha az eset úgy kivánja, többféle megoldás kombinálása vezethet célhoz. Egyik esetben megbarátkoztatjuk a beteg egyéniségét a kórokozó eszmével és képesítjük őt arra, hogy azt egészben vagy részben elfogadja; más esetekben a vágytörekvést magát kell magasabb rendű s így kifogás alá nem eső célok felé irányítani (amit *átszellemitésnek*[2] nevezünk); vagy pedig be kell látni,

[1] „Ersatzbildung." (Ford.)
[2] „Sublimierung." (Ford.)

hogy a konfliktust okozó eszme elutasítása jogos és helyes volt, de ilyenkor is meg kell tanítani a beteget arra, hogy az elfojtás automatikus s ezért tökéletlen mechanizmusát az ember legmagasabbrendű szellemi működései segítségével való elítélés váltsa fel; ez úton elérhető az összeférhetetlen eszme tudatos fékentartása.

Bocsássák meg nekem, amért nem sikerült Önöknek átnézetesebben és érthetőbben vázolnom ezen, most *pszichoanalizis* névvel jelölt gyógyítási módszer főszempontjait. Ez a nehézség nemcsak a tárgy újdonságán múlik. Hogy pedig mily természetüek azok az elfogadhatatlan vágyak, melyek, dacára az elfojtásnak, a tudattalanból is éreztetik hatásukat és milyen alanyi és alkati feltételeknek kell egy egyénben találkozniok, hogy az elfojtás ilyen balsikerrel járván, pót- vagy tünetképződmény létesüléséhez vezessen, a felől még néhány későbbi megjegyzés fog felvilágosítással szolgálni.

III.

Hölgyeim és uraim! Nem mindig könnyű dolog igazat mondani, főkép ha az embernek rövidre kell szabnia a mondanivalóját; így én is kénytelen vagyok ma egy hibát, melyet utolsó előadásomban követtem el, helyreigazítani. Elbeszéltem Önöknek, hogy ha, lemondva a hipnózisról, éber betegemet nógattam, mondja meg, hogy mi jut eszébe az épen szőnyegen forgó problémáról; ha biztosítottam őt, hogy mindenről tudomásának kell lenni, még arról is, amit látszólag elfelejtett s hogy a felmerülő ötlettel bizonyosan felidéződik a keresett emlék: valóban azt tapasztaltam, hogy betegem legközelebbi ötlete a várt megoldást meghozta s hogy az az ötlet azután az emlék elfelejtett részletének bizonyúlt. Nos, ez nem áll ily általánosságban; csak a rövidség kedvéért mondtam a dolgot oly egyszerűnek. Valósággal csak az első alkalmakkor sikerült nógatással valóban épen az elfelejtett emlékeket felidézni. Ha azonban az ember az eljárást folytatta, mindenkor jöttek olyan ötletek is, melyek nem lehettek az igaziak, mert nem illettek bele a körülményekbe, amint hogy a betegek maguk is mint helyteleneket, elvetették azokat. A nógatás sem hozta meg itt a várt sikert, úgy, hogy az ember szinte megsajnálta, hogy a hipnotizálással szakított.

Ebben a zavaromban egy előítélet volt segítségemre, melynek tudományos jogosúltságát évekkel később igazolták *C. G. Jung* zürichi barátom és tanítványai. Állíthatom, hogy hasznos néha, ha az embernek előítéletei vannak. Már eleve-

sokat tartottam a lelki történés szigorú determináltságáról és nem hihettem, hogy a betegnek egy ötletete, mely feszült figyelem közben jutott eszébe, egészen önkényes lehessen és semmi köze ne legyen ahhoz az elfelejtett képzethez, mely kutatásunk tárgya; annak pedig, hogy az ötlet nem volt a keresettel épen azonos, a feltételezett lélektani szituáció kielégítő magyarázatát adta. A kezelés alatt álló betegben két erő küzdött egymással; egyrészt az a tudatos törekvése, hogy a tudattalanában lappangó elfelejtett dolgot tudatossá tegye, másrészt az imént megösmert ellentállás, mely az elfojtott dolgoknak és származékainak a tudatba jutását akadályozta. Ha nem volt semmi ellentállás vagy csak nagyon csekély, akkor az elfelejtett emlék elváltozás nélkül jutott a tudatba; könnyen lehetett tehát feltételezni, hogy a keresett emlékek elváltozása annál nagyobb, minél nagyobb az az ellenállás, mely az azokra való visszaemlékezést akadályozza. Tehát a betegnak az a gondolata, mely a keresett emlék helyett ötlött fel, maga is úgy keletkezhetett, mint egy kórtünet; uj, mesterségesen előidézett és múlékony pótképződménye volt ez az elnyomottaknak és annál jobban különbözött azoktól, minél nagyobb volt az elváltozás amelyen az ellentállás hatása alatt keresztülment. De híven szimptóma-természetéhez, némely vonását a keresett képzettel való hasonlóságnak is fel kellett találni rajta és nem túlheves ellentállás esetén módunkban kellett hogy legyen, az ötletből a keresett, lappangó képzetet kitalálni. Az ötletnek úgy kellett viszonylania magához az elfojtott képzet-elemhez, mint valami reá vonatkozó célzásnak, a rejtett gondolat *indirekt* ábrázolásának.

A normális lelki életben is ismerünk eseteket, amelyekben olyan helyzetek, mint amilyeneket itt feltételeztünk, ugyancsak hasonló eredményekhez vezettek. Ilyen a helyzet az *élcnél*. És valóban, a pszichoanalitikus technika kérdései késztettek azután arra, hogy az élc képződésének

technikájával foglalkozzam. Egyetlenegy ilyen példát meg is akarok Önöknek magyarázni, véletlenül épen egy angol élcet.

Az anekdota így szól:[1] Két nem nagyon aggályos üzletembernek sikerült egy pár meglehetősen merész vállalkozással nagy vagyonhoz jutni és most már arra törekedtek, hogy az előkelő társadalmi körbe befurakodjanak. Hogy ezt a célt elérhessék, egyebek közt azzal is megpróbálkoztak, hogy lefesttették magukat a város leghíresebb és legdrágább festőjével, kinek képei esemény-számba mentek. Nagy estélyt is rendeztek a drága képek első bemutatása alkalmából és a két háziúr maga vezette a legbefolyásosabb műértőt és kritikust a teremnek ahhoz a falához, amelyen a két arckép egymás mellé volt akasztva és epedve várták a műértő elismerő kritikáját. Ez azonban csak hosszasan nézegette a képeket, azután a fejét rázta, mintha még keresne valamit, majd a két kép közti szabad térre mutatva, így szólt: „And where is the Saviour?"[2] Látom, hogy valamennyien nevetnek ezen a jó viccen; próbáljuk meg azt már most értelmezni. Mindnyájan megértjük, hogy a műértő ezt akarja mondani: ti is afféle két lator vagytok, mint azok, akik között a Megváltót feszítették keresztre. Tényleg azonban nem azt mondja, hanem e helyett valami mást mond, ami az első percben sajátságosan értelmetlennek és odanemtartozónak látszik, de amiről már a következő pillanatban felismerjük, hogy az tulajdonképen *célzás* a szándékolt szidalmazásra és teljes mértékben pótolja azt. Eleve sem volt valószínű, hogy az élcnél feltaláljuk mindazokat a körülményeket, melyek véleményünk szerint pácienseink ötleteinek felvetődésénél szerepet játszanak, de jogunk van fontosságot tulajdonítani annak, hogy az élcnek és az ötletnek azonosak az indító okai.

[1] Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. Fr. Deuticke, Wien 1903 p. 59).

[2] „Nos, és hol a Megváltó?" (Ford.)

Miért nem mondja a kritikus véleményét a két latornak a szemébe? Mert, ha még oly nagy kedve is volna a szókimondáshoz, ez ellen alapos ellenérvek szólalnak meg benne. Nem tréfa dolog, megsérteni valakit a saját házában, akinek még hozzá egy nagy szolgahad erős öklei is rendelkezésére állanak. Könnyen juthatna így annak a csendzavarónak a sorsára, akinek eltávolításával multkori előadásomban az „elfojtás“ folyamatát érzékeltettem. Ez az oka annak, hogy a kritikus sértő szándékának nem egyenesen, hanem elváltoztatott formában, „kihagyás és célzás“ alakjában ad kifejezést; de ugyanaz a helyzet áll fenn — véleményünk szerint — akkor is, mikor páciensünk a keresett, de elfelejtett képzet helyett, egy többé vagy kevésbé elváltoztatott *„pótló ötletet“ produkál.*

Hölgyeim és uraim! Nagyon célszerű dolog, ha az együvé tartozó indulattelt képzetelemek csoportját, mint azt a *zürichi* iskola (Bleuler, Jung és mások) teszik, *„komplex“* névvel jelöljük. Látjuk tehát, hogy ha valamely betegnél az utolsó emlékkép segítségével, amely még eszébe jut, az elfojtott komplexumot meg akarjuk keresni, sok kilátásunk van rá, hogy a lappangó képzeteket kitaláljuk, ha a beteg elég nagy számmal bocsátja rendelkezésünkre feltoluló ötleteit. Ráhagyjuk tehát a betegre, hogy mindenféléről beszéljen, amit csak akar, és ragaszkodunk ahhoz a feltevésünkhöz, hogy nem is juthat eszébe semmi, ami nem áll közvetve a keresett komplexummal összefüggésben. Lehet, hogy Önök az elfojtott lelki anyag felkutatásának ezen módját túlságos körülményesnek fogják itélni, én viszont biztosítom Önöket, hogy ez az egyedüli út, mely célhoz vezet.

Miközben ezt a módszert alkalmazzuk, zavarba jöhetünk, ha a beteg gyakran elhallgat, el-elakad és azt állítja, hogy nincs mondani valója, hogy egyáltalán nem jut eszébe semmi. Ha ez tényleg így volna és a beteg igazat mondott

volna, akkor mégis csak az bizonyúlna be eljárásunkról, hogy az tökéletlen. De a gondosabb megfigyelés azt mutatja, hogy az ötletek ilyen kiapadása tulajdonképen sohasem következik be. Ennek a látszatát csak az idézi elő, hogy a beteg a belső ellentállás hatása alatt, mely az ötlet értékességét bíráló, lealacsonyító ítéletek alakját ölti magára, a felmerűlő ötletekről nem számol be magának vagy nekünk. Ez ellen úgy védekezünk, hogy előre figyelmeztetjük a beteget a páciensek ezen hajlandóságára és felszólítjuk, mitse törődjék azzal a belső kritikával, hanem mondjon el válogatás és bírálat nélkül mindent, ami eszébe jut, még azt is, amit helytelennek, odanemtartozónak, értelmetlennek tart, mindenekelőtt pedig az olyan ötleteket is, amelyekkel rosszúl esik foglalkoznia. Ezt a módszert követve, beszerezzük azt a lelki anyagot, mely minket az elfojtott komplexumoknak nyomára vezet.

Az ötleteknek ezen halmaza, melytől a beteg, ha ellentállásának és nem orvosának befolyása alatt állna, megvetéssel fordúlna el, szolgáltatja a lélekelemzőnek azt az ércet, melyből ő egyszerű megfejtési eljárások segítségével az értékes fémtartalmat kivonhatja. Aki pedig gyors és ideiglenes áttekintést akar szerezni a beteg elfojtott komplexumairól, anélkül, hogy azok elrendeződésébe és összefüggéseibe behatolna, az célszerűen veheti igénybe az *eszmetársítási kísérlettel* való vizsgálatot, amint azt *Jung*[1] és tanítványai kidolgozták. Ez az eljárás a pszichoanalitikusnak az, ami a vegyésznek a minőleges elemzés; az idegbetegek gyógykezelésében nélkülözhető, de nélkülözhetetlen, ha a komplexumokat tárgyilag akarjuk kimutatni, vagy ha elmebetegségeket vizsgálunk, amely feladat megoldásához a zürichi iskola sikerrel hozzá is fogott.

Azoknak az ötleteknek a feldolgozása, amelyek a betegben felmerűlnek, amikor a pszichoanalizis főszabálynak

[1] C. G. Jung. Diagnostische Assoziations-Studien, I. 1906.

aláveti magát, nem egyedüli technikai eszközünk a tudattalan feltárására. Ugyanerre a célra még két más eljárás is szolgál: az álommagyarázás és a véletlen- és tévcselekmények értékesitése.

Bevallom, igen tisztelt hallgatóim, sokáig haboztam, hogy a pszichoanalizis egész anyagnak ily sürített kivonata helyett ne foglalkozzam-e inkább Önök előtt részletesen az *álommagyarázattal*. Egy egészen szubjektiv, látszólag másodrendű indok tartott ettől vissza. Szinte illetlennek véltem, hogy ebben a gyakorlati célokat követő világrészben, mint *álommagyarázó* lépjek fel, holott Önök nem is tudhatták, milyen jelentőségre tarthat számot ez az elavult és kinevetett mesterség. Az álommagyarázat az a Via Regia, mely a tudattalan megismeréséhez vezet. Ez a legbiztosabb alapja a pszichoanalizisnek és ez az a tér, amelyen mindenki, aki e téren dolgozni akar, meggyőződést szerezhet az analizis tényei felől és tapasztalatokat gyűjthet. Ha azt kérdezik tőlem, hogyan lehet valaki pszichoanalitikussá, azt feleltem, hogy saját álmai tanulmányozása révén. Jó ösztön vezérelte a pszichonalizis ellenfeleit, mikor valamennyien kitértek az „álommagyarázás“[1] megvitatása elől, avagy sekélyes ellenvetésekkel próbálták azt elintézni. Ha azonban Önök ezekkel elletétben az álomélet problémáinak megoldását magukévá tudják tenni, akkor nem fog túlnagy nehézséget okozni azon új eszméknek a befogadása sem, amelyeket a pszichoanalizis igyekszik Önökkel elfogadtatni.

Vegyék tekintetbe, hogy éjjeli álomképeink egyrészt a legnagyobb külső hasonlóságot és belső rokonságot mutatják az elmebetegségek termékeivel, másrészt azonban összeférnek az éber állapot tökéletes egészségével. Nem volna képtelenség az az állítás, hogy aki ezekre a „normális“ érzékcsalódásokra, téveszmékre és jellemváltozásokra megér-

[1] Die Traumdeutung 3. kiadás. Deuticke, Wien 1909. (l. továbbá *Freud* füzetét „Az álomról“, Dick, Budapest 1915.)

tés helyett csodálkozással tekint, annak a leghalványabb kilátása sincs arra, hogy a beteges lelkiállapotok abnormis képződményeit máskép, mint laikus módjára felfoghassa. Bátran ezek közé a laikusok közé számíthatják manapság csaknem valamennyi pszichiátert. Most pedig vessünk egy futó pillantást az álomproblémák területére.

Felébredés után álmainkat ugyanazzal a megvetéssel szoktuk sújtani, mint a páciens azokat az ötleteket, amelyeket a pszichoanalitikus utasításához képest kell elmondania. De álmainkat még olyképen is eltávolítjuk magunktól, hogy rendszerint gyorsan és tökéletesen elfelejtjük azokat. Megvetésünket arra az idegenszerű benyomásra alapítjuk, melyet még a nem zavaros és nem értelmetlen álmok is keltenek, sok álomnak a képtelensége és értelmetlensége pedig egyenest magátólértetődőnek tetszik; de visszautasítjuk az álmokat azok miatt a korlátlanul szemérmetlen és erkölcstelen törekvések miatt is, melyek némely álomban leplezetlenül megnyilvánulnak. Tudvalévő, hogy az ókorban nem sújtották az álmokat ily megvetéssel. A nép alsóbb rétegeiben pedig, minden ellenkező tanítás dacára, ma is nagyra becsülik az álmot és, mint a régiek, ők is azt hiszik, hogy az álom a jövendőt jósolja meg.

Megvallom, nem érzem szükségét annak, hogy sejtelmes feltevésekkel töltsem ki mai tudásunk hézagait és nem is leltem mindeddig semmire, ami megerősítené az álom jóstermészetét; ellenben sok másféle dolgot lehet az álomról elmondani, ami szintén eléggé csodálatos.

Kezdjük azzal, hogy nem minden álom áll oly távol az álmodó egyéniségétől; nem mind értelmetlen és zavaros. Ha igen fiatal gyermekek álmait, másfél éves koruktól kezdve, figyelmünkre méltatjuk, úgy fogjuk találni, hogy azok egészen egyszerűek és könnyen megmagyarázhatók. A kis gyermek mindig azoknak a vágyaknak a teljesedéséről álmodik, amelyek az előző napon ébredtek fel benne, de kielégülést nem

leltek. Minden különös magyarázóképesség nélkül rá fogunk jönni ezen álmok egyszerü megfejtésére, elég, ha azok után az események után tudakozódunk, melyeket a gyermek a megelőző napon (az álom napján) átélt. A legmegnyugtatóbb megoldása az álom talányának az volna, ha a felnőttek álmai sem volnának mások, mint a gyermekekéi: olyan vágyak teljesülései, melyek az álom napján merültek fel.

És valóban így áll a dolog; azokat a nehézségeket, melyek e megoldás elé gördülnek, az álmok behatóbb elemzése egyenként eltávolítja az útból. Vegyük mindjárt az első és legsúlyosabb ellenvetést, azt, hogy a felnőttek álmainak a tartalma többnyire értelmetlen és benne mindent inkább találunk, mint vágyteljesülést. A válaszom erre a következő: az ilyen álmok el vannak ferdítve; annak a lelki folyamatnak, melyből az álmok kiindultak, eredetileg egész más szavakban kellett volna kifejezésre jutnia. Meg kell tehát kölönböztetniök a *nyilvánvaló álomtartalmat,*[1] amire reggelre kelve elmosódottan visszaemlékeznek és amit fáradságosan, bár látszólag tetszésük szerint, öltöztetnek szavakba, a *lappangó álomgondolattól,*[2] melyről fel kell tételezniök, hogy az a tudattalanban le'edzett. Ez az álomferdítés ugyanaz a folyamat, mellyel Önök már a hisztériás tünetek keletkezésének vizsgálata közben megismerkedtek és e ferdítés arra is enged következtetni, hogy az álom kialakúlásánál a lelki erőknek ugyanaz az egymást ellensúlyozó játéka szerepel, mint a tünetképződésnél. A nyilvánvaló álomtartalom elferditett, pótló-képződmény, mely a tudattalan álomgondolatokat helyettesíti és ez a ferdítés ellentállásoknak, az *én* elhárító erőinek műve, melyek éber állapotban teljességgel megakadályozzák, hogy az elfojtott tudattalan vágyak tudatossá legyenek, de melyek-

[1] Manifester Trauminhalt. (Ford.)
[2] Latenter Traumgedanke. (Ford.)

nek még alvás közben is van annyi erejük, hogy azokat a vágyakat leplezzék, álruhába öltöztessék. Így azután az álmodó ép oly kevéssé érti meg a saját álma jelentőségét, mint ahogy a hisztériás nem sejti, mire vonatkoznak és mit jelentenek a tünetei.

Hogy igazán vannak lappangó álomgondolatok s azok tényleg úgy viszonylanak a nyilvánvaló álomtartalomhoz, ahogy azt itt leírtam, arról az álmok elemzésénél győződhetnek meg, melynek technikája azonos a pszichoanalizisével. Eközben teljesen el kell tekinteniök a nyilvánvaló álom elemeinek látszólagos összefüggéseitől és össze kell gyűjteniök azokat az ötleteket, amelyek a lélekelemző munka szabályai szerint végzett szabad asszociálás útján társulnak minden egyes álomrészlethez. Ebből az anyagból ép úgy kitalálhatják aztán a lappangó álomgondolatokat, mint a beteg ötleteiből és emlékeiből az ő rejtett komplexumait. Az ily módon felkutatott lappangó álomgondolatokból azután rögtön kiviláglik, mennyire igazunk volt, mikor a felnőttek álmait is a gyermek-álmokra vezettük vissza. Amit így az elemzés, mint az álom valódi értelmét, állít a nyilvánvaló álomtartalom helyébe, annak mindig van átlátszó értelme, van kapcsolata a megelőző nap élményeinek benyomásával és mindíg kielégítetlen vágyak teljesülésének bizonyul. A nyilvánvaló álomról, ahogy arra reggel visszaemlékezünk, elemzés után kitünik, hogy az *elfojtott* vágyak *leplezett* teljesülése.

A szinthetikus összefoglalás egy neme ezek után lehetővé teszi, hogy bepillantsunk abba a műveletbe is, mely a tudattalan álomgondolatokat a nyilvánvaló álom tartalmává ferdítette. Ezt a műveletet „álom-munkának“ nevezzük. És e művelet megérdemli, hogy elméleti érdeklődésünk osztatlanúl fordúljon feléje, mert sehol másutt nincs módunkban ily közvetlenűl tanulmányozni azokat az eddig nem is sejtett lelki folyamatokat, melyek a tudattalanban,

vagy helyesebben szólva: két különálló pszichikus rendszer *között*, a tudatos és tudattalan között, végbemehetnek. Ezek között az újonnan felösmert lelki folyamatok között különösen feltünő a *sürités* és az *eltolás* folyamata. Az álommunka csak egyik speciális esete annak a hatásnak, melyet külön lelki csoportosúlások, vagyis a lélek haladási termékei, gyakorolhatnak egymásra és ez a munka minden lényeges részletében azonos azzal a ferdítő hatással, mely az elfojtott komplexumokat, balúl sikerült elfojtás esetében, tünetekké változtatja.

Az álmok elemzése, főleg a saját álmaiké, arról is meg fogja Önöket győzni, mily váratlanúl, szinte csodálatosan nagy hatást gyakorolnak a korai gyermekévek benyomásai és élményei az ember fejlődésére. Az ember álomvilágában mintegy folytatólagos életet él a gyermek és pedig úgy, hogy megmarad minden sajátsága, megmaradnak vágyrezdülései, még azok is, melyek az élet folyamán hasznavehetetlenekké lettek. Kitéphetetlenűl szilárd gyökereket fog verni Önökben az álmok elemzése révén az a tudat, hogy az egész más dolgokra hajlamosított gyermekből a fejlődési, elfojtási, átszellemítési folyamatok és ellenhatási képződmények[1] mily hosszú sora fejleszti ki az úgynevezett normális embert, a fáradságosan kiküzdött művelődés fentartóját — részben annak áldozatát.

Arra is figyelmessé kell tennem Önöket, hogy álomelemzés közben kiderítettük, hogy a tudattalan lelki réteg, főleg szexuális komplexumok ábrázolására, sokszor veszi igénybe a szimbolika egy nemét, mely részben egyénenként változó, részben azonban — úgy látszik — azonos azzal a jelképességgel, mely, mint gyanítjuk, a mesékben és a regevilágban uralkodik. Nem lehetetlen, hogy a

[1] Reaktionsbildungen. Így nevezi *Freud* azokat a túlkompenzálási folyamatokat, melyekben a kulturellenes ösztönöket azok ellentétének túlságba hajtása tartja féken, pl. az erőszakosságot az alázatosság, a szexuális féktelenséget a szemérem. (Ford.)

néplélek ezen alkotásainak is az álomelemzés fogja megadni a magyarázalát.

Végül óvnom kell Önöket attól, hogy megtévesztessék magukat attól az ellenvetéstől, mely szerint a szorongásos álmok létezése ellentmondana azon felfogásunknak, mely minden álomban vágyteljesülést lát. Nem is szólva arról, hogy azok a szorongásos álmok is magyarázatra szorúlnak, mielőtt megítélés tárgyai lehetnének, egész általánosságban azt felelhetjük erre, hogy a szorongás nem kapcsolódik oly magától értetődően az álomtartalomhoz, mint azok képzelik, akik nem ösmerik — és igy nem vehetik figyelembe — a neurotikus szorongás feltételeit. A szorongás egyike azoknak az elhárítási reakcióknak, melyekkel az *én* túlerőre vergődő elfojtott vágyakkal szemben védekezik, nagyon is érthető tehát, ha az álomban is fellép olyankor, mikor az álomképződés túlságosan azoknak az elfojtott vágyaknak áll a szolgálatába.

Mint látják, az álom felőli kutatások jogosúltságát eléggé igazolnák már azok a felvilágosítások is, amelyeket e kutatások révén, még különben nehezen hozzáférhető dolgokról is nyerünk. Mi azonban neurotikusok pszichoanalitikai gyógykezelésével kapcsolatban jutottunk e vizsgálódásokhoz. Az elmondottak alapjáu könnyen megérthetik, mikép jutunk az álommagyarázatok segítségével, ha a beteg ellentállása ezt túlságosan meg nem nehezíti, a páciens elrejtett és elfojtott vágyainak s az ezektől táplált komplexumoknak megösmeréséhez s így áttérhetek a lelki jelenségek egy harmadik csoportjához, melynek tanúlmányozása a pszichoanalizis egyik technikai eszközévé vált.

A normális és ideges embereknél egyaránt előfordúló apró tévcselekmények ezek, melyekre különben nem igen szoktak ügyet vetni. Oly dolgok elfelejtése, amiket tudhatnának és rendszerint tudnak is (például tulajdonnevek időleges kiesése az emlékezetből), a mindnyájunknál oly gyak-

ran előfordúló nyelvbotlások, az azzal analog kisiklások olvasás és írás közben, ügyetlenkedés valamely ténykedésnél, tárgyak elvesztése vagy eltörése stb., csupa olyan dolog, melynek lélektani determinánsait különben nem igen keresik s amelyeket mint véletlenségeket, mint a szórakozottság, a figyelmetlenség és más hasonló feltételek eredményeit, egyszerűen tudomásúl vesznek. Ehhez jönnek még azok a cselekedetek és taglejtések, melyeket az ember végrehajt, anélkül, hogy egyáltalán tudomást venne róluk, vagy épen fontosságot tulajdítana nekik lelki életében; ilyenek: a tárgyakkal való játszadozás, a ruházattal, a testrészekkel babrálás, dallamok dúdolása s más hasonlók.[1] Ezek az apró dolgok, a *tévcselekmények,* úgy mint a *tünet* és *esetleges cselekmények,* nem oly jelentéktelenek, aminőknek azokat a hallgatólagos megegyezés egy nemével tekinteni szokás.

Ezeknek igenis van értelmük s abból a helyzetből, amelyben jelentkeztek, többnyire könnyen és biztosan meg is magyarázhatók, amikor is kitűnik, hogy ezek megint csak olyan törekvéseknek és szándékoknak adnak kifejezést, melyeknek háttérbe szorítva, az illető egyén saját tudata előtt rejtve kell maradniok, vagy épen ugyanazokból az elfojtott vágyrezdülésekből és komplexumokból fakadnak, melyekkel már mint a tünetek forrásaival és az álom alkotó erőivel is megösmerkedtünk. Megérdemlik tehát, hogy mint tüneteket méltányoljuk őket és figyelembevételük, csakugy mint az álmoké, a lelki élet valamely rejtett tartalmának felderítéséhez vezethet. Ezekkel többnyire legbensőbb titkait árulja el az ember s hogy épen ezek mutatkoznak oly feltűnő könnyen, gyakran még az egészséges embernél is, akinek pedig egészben véve jól sikerül elfojtania tudattalan vágyait, azt látszólagos jelentéktelenségüknek és csekélységüknek köszönhetik. Nem csekély azonban az elméleti jelentőségük sem, mert bizonyságúl szolgálnak arra,

[1] Zur Psychopathologie des Alltagslebens, 6. kiadás, 1917. Internat. Psychoanalytischer Verlag. Wien.

hogy elfojtás és pótképződés az egészség feltételei mellett is előfordúl.

Vehetik észre, hogy a pszichoanalitikust a lelki élet determináltságába vetett különösen erős hit jellemzi. Az ő szeme nem lát a pszichikus jelenségek között olyat, ami jelentéktelen, önkényes vagy véletlen volna; még ott is mindenütt kielégítő indokolást keres, ahol ezzel a követelménnyel rendszerint nem lépnek fel; mi több: el van rá készülve, hogy ugyanazon egy lelki okozatot *többszörösen indokoltnak* találja, holott a mi — állitólag velünk született — okszerűségi igényünket egyetlen pszichikai ok is teljesen kielégíti.

Ha most végigtekintenek azokon az eszközökön, melyek a lelki élet elrejtett, elfelejtett és elfojtott tartalmának felderítésére rendelkezésünkre állanak; ha méltányolják a páciensek szabad eszmetársítással felidézhető ötleteinek, álmaiknak, tév- és tüneti cselekményeiknek tanulmányozását; ha ehhez még hozzáveszik egyéb jelenségek értékesíthetését is, melyekről később az „indulat-áttétel" jelszó alatt fogok néhány megjegyzést tenni: akkor velem együtt azt a következtetést fogják levonni, hogy technikai eszközeink elég erősek ma már ahhoz, hogy megoldhassák feladatukat, vagyis tudatossá tegyék a kórokozó pszichikus anyagot és ez úton elhárítsák a pótló-tünetek képződéséből keletkezett bántalmat. Hogy ezen gyógyító törekvéseink közben az egészséges és a beteg ember lelki életéről való ismereteinket is gazdagítjuk és mélyítjük, kétségkivül mint munkánknak kölönös vonzóerőt és érdekességet kölcsönző körülmény fog számításba jönni.

Nem tudom, hogy technikánkról, melynek fegyvertárát íme bemutattam Önöknek, azt a benyomást nyerték-e, hogy az felette nehéz. Én úgy vélem, hogy nehézsége egészen arányos annak a tárgynak a szövevényességével, mellyel meg kell birkóznia. De annyi bizonyos, hogy ez a technika nem magától értetődő, hogy azt előbb meg kell tanulni, csak-

úgy, mint a szövettan és a sebészet technikáját. Talán csodálkozni fognak, ha közlöm Önökkel, hogy nálunk Európában egész sor olyan ember mondott ítéletet a pszichoanalizisről, akik erről a technikáról mit sem tudnak, azt sohasem alkalmazták s azután, mintha csak gúnyolódni akartak volna, azt követelték, hogy mi bizonyítsuk be eredményeink helyességét. Pedig ezen ellenfeleink között akadnak olyanok is, akik egyébként a tudományos gondolkodásmódot kötelezőnek ismerik el, akik például egy mikroszkopiai vizsgálat eredményét nem vonnák kétségbe, amiért az a bonctani készítményen szabad szemmel nem ismerhető fel, és nem mondanának ítéletet felőle, mielőtt maguk nem vizsgálták meg mikroszkóp segítségével a tényállást. De a pszichoanalizisnél valóban kedvezőtlenebbek is a körülmények arra, hogy azt elösmerjék. A pszichoanalizis a lelki világban rejlő elfojtott dolgokat akarja tudatossá tenni; ám az, aki ezen eljárás felett ítéletet mond, maga is csak ember kiben ilyen elfojtott tendenciák élnek s talán csak fáradságos munkával tarthatók féken. A pszichoanalizis tehát a bírálóban ugyanazt az ellentállást kell hogy felébressze, amely betegeinknél jelentkezik és mi sem könnyebb, mint ezt az ellentállást értelmi elutasítás formájába öltöztetni és ehhez érveket keresni, még pedig ugyanolyanokat, amilyeneket betegeinknél a pszichoanalitikus alapszabály alkalmazásával szoktunk hatástalanná tenni. Mint betegeinknél, úgy ellenfeleinknél is, gyakran igen feltünő az itélőképesség befolyásoltatása, és pedig leszállítása, indulati tényezők által. Az öntudat elbizakodottsága, amely például az álmot is oly lenézően tolja félre, egyike a legerősebb védőszerkezeteknek, melyek bennünk általában arra szolgálnak, hogy tudattalan komplexumok felszinre-törését megakadályozzák; és ugyanez az oka annak is, hogy oly nehéz az embereket a tudattalan lelki világ valóságáról meggyőzni és olyan új dolgokat elfogadtatni velük, amelyek tudatos ismeretvilágukkal elletétben állnak.

IV.

Hölgyeim és uraim! Bizonyára tudni óhajtják most már hogy a leírt technikai eszközök segítségével mit deríthettünk ki a neurotikusok kórokozó komplexumai és elfojtott vágyai felől.

Mindenekelőtt a következőt: A pszichoanalitikus kutatás a betegek kórtüneteit valóban meglepő szabályossággal szerelmi életükben szerzett benyomásokra vezeti vissza; azt mutatja, hogy a pathogén vágyrezdülések természete erotikus részlet-ösztönökével azonos és annak a felvételére kényszerít bennünket, hogy a meghetegedéshez vezető befolyások között a legnagyobb jelentőséget kell tulajdonítanunk az erotika terén bekövetkezett zavaroknak, még pedig mindkét nemnél egyaránt.

Tudom, hogy nem szívesen hiszik el ezt az állításomat. Még oly kutatók is, kik készségesen követnek lélektani munkáim terén, hajlandók azt hinni, hogy a szexuális mozzanatok kórokozó jelentőségét túlbecsülöm és azzal a kérdéssel fordúlnak hozzám, mért ne adhatnának egyéb lelki izgalmak is okot az elfojtás és pótképződés leírt jelenségeinek létrejöttéhez. Nos, erre így felelhetek: Nem tudom, mért ne adhatnának rá okot; nem is volna ez ellen semmi kifogásom; de a tapasztalat azt mutatja, hogy ez a hatásuk tényleg nincs meg, hogy azok a szexuális mozzanatok hatását legfeljebb ha támogatják, de sohasem pótolják. Ezt a tényállást én egyáltalán nem állítottam fel elméleti követelmény gyanánt; az 1895-ben dr. Breuerrel együtt nyilvánosságra hozott hisztéria-tanúlmányokban nem is foglal-

tam még el ezt az álláspontot; de kénytelen voltam e véleményt megalkotni, amint tapasztalataim számban gyarapodtak és a dologba mélyebben behatoltak. Uraim! Az Önök soraiban helyet foglalnak néhányan legbensőbb barátaim és követőim közül, kik elkísértek utamon ide Worcesterbe. Kérdezősködjenek náluk és azt fogják hallani, hogy a szexuális etiológia mértékadó jelentőségéről szóló állítást eleinte mindannyiau teljes hitetlenséggel fogadták, míg saját analitikai fáradozásuk közben nem kényszerűltek e felfogást magukévá tenni.

A betegek viselkedése nem igen kedvez annak, hogy a szóban forgó állítás igazságáról könnyűszerrel meggyőződhessünk. Ahelyett, hogy készségesen tárnák elénk felvilágosításaikat nemi életükről, minden lehető módon rejtegetni igyekeznek azt. Az emberek egyáltalán nem őszinték nemi dolgokban. Nem mutatják meg nemi életüket a maga valóságában, hanem hazugságokból szőtt, vastag lepellel takarják azt be, mintha zord volna az időjárás a szexualitás világában. És ebben igazuk is van; a mi kulturvilágunkban nem kedvez a napsugár és a szabad levegő a nemi ténykedésnek; voltaképen senki közülünk nem leplezheti le egyetlen embertársa előtt sem teljes szerelmi életét.

Csak mikor rájöttek pácienseink arra, hogy az Önök gyógykezelésében igazán meg van engedve az otthonos kényelem, csak akkor vetik le azt a hazugságleplet, s csak akkor jutnak majd Önök is abba a helyzetbe, hogy erről a vitás kérdésünkről véleményt alkothassanak. Sajnos, az orvosok sincsenek kivéve az alól a szabály alól, hogy a szexuális élet kérdéseiben az ember személyes szempontból foglal állást és közülük is sokan rabjai az álszemérem és kéjsóvárgás azon keverékének, mely szexuális téren a legtöbb „kulturember" viselkedését dominálja.

Most pedig hadd folytassam tapasztalataink közlését. A pszichoanalitikus kutatás az esetek egy másik csoportjában

a tüneteket valóban nem szexuális okokra, hanem banális rázkódásokra vezeti vissza. De ezt a megkülönböztetést egy más körülmény fosztja meg jelentőségétől. Ugyanis az az analitikai munka, amely valamely kóreset alapos felderítéséhez és teljes meggyógyításához szükséges, egyetlenegy esetben sem szorítkozik a megbetegedés idejének élményeire, hanem minden egyes esetben viszanyúlik a beteg serdülő korára és korai gyermekségére is, s csak ott akad azokra a benyomásokra és eseményekre, amelyek a későbbi megbetegedésnek irányt szabtak. Csak a gyermekkori élmények adják meg a magyarázatát a későbbi rázkódásokkal szemben tanúsított érzékenységnek is s csak, ha ezeket a rendszerint elfelejtett emléknyomokat is felderíthetjük és tudatossá teszszük, csak akkor tudunk a kórtünettel megbírkózni. És itt ugyanahhoz az eredményhez jutunk, mint az álom vizsgálatánál; itt is a gyermekkor elpusztíthatatlan, elfojtott vágyrezdülései szolgáltatták a tünet kialakulásához szükséges erőt; nélkülük a későbbi rázkódások utáni ellenhatások normálisan zajlottak volna le. A gyermekkor ezen hatalmas vágyteljesülési törekvéseit általában szexuális természetűeknek mondhatjuk.

De most már azután igazán nem kétkedem benne, hogy csodálkozást keltettem Önökben. Hogyan? Hát van egyáltalán gyermeki szexualitás? — fogják Önök kérdezni. És vajjon a gyermekkor az életnek nem azon szaka-e, melyet a szexualitás hiánya jellemez? Nem, uraim, ez kétségkívül nincs úgy; a szexualitás nem bújik be a pubertás idején a gyermekbe olyan hirtelen, mint az evangéliumi ördög a sertésekbe. A gyermeknek megvannak a nemi ösztönei és ténykedései kezdettől fogva; magával hozza azokat a világra s ezekből alakúl ki, nagyon jelentőségteljes, fokozatokban dús fejlődés közben, a felnőttek úgynevezett normális nemi élete.

A véletlen kedvezése folytán épen az Önök sorai közül hivatkozhatom egy tanúra, ki állításaim mellett fog vallani. Egy dolgozatot mutatok íme Önöknek, *dr. Sanford Bell* tol-

lából, melyet az „American Journal of Psychology" 1902-ben tett közzé. A szerző a Clark University collegiumának tagja, ugyanazon egyetemé, melynek falai közt most összegyűltünk. A dolgozatban. melynek címe „A preliminary study on the emotion of love between the sexes"[1], s amely három évvel az én „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" című munkám előtt jelent meg, a szerző ugyanazt mondja, amit én az imént mondtam Önöknek: The emotion of sex love . . . . does not make its appearance for the first time at the period of adolescence, as has been thougt.[2] A szerző, mint mi európaiak mondanók, amerikaiasan dolgozott; 15 év folyamán nem kevesebb, mint 2500 pozitiv megfigyelést gyűjtött össze, ezek közül 800 a maga észlelése volt. Azokról a jelekről, melyekben ez a szerelmesség megnyilatkozik, így ír: The unprejudiced mind in observing these manifestations in hundreds of couples of children cannot escape referring them to sex origin. The most exacting mind is satisfied when to these observations are added the confessions of those who have, as children, experienced the emotion to a marked degree of intensity, and whose memories of childhood are relatively distinct.[3] De még jobban meg fognak lepődni Önök közül azok, kik nem akarnak hinni az infantilis nemi élet létezésében, ha azt kell hallaniok, hogy ezek között a korán szerelmes gyerekek között, nem is kevesen, csak három, négy, vagy öt évesek voltak.

Nem csodálkoznék rajta, ha honfitársuk ezen megfigyelései Önök között több hitelre találnának, mint az enyéim. Nekem magamnak nemrég szerencsésen sikerült egy szorongásban szenvedő öt éves fúcska analiziséből, melyet

[1] Előzetes közlemény a nemek közti szerelmi gerjedelemről. (Ford.)

[2] A nemi szerelem gerjedelme nem az ifjúkor időszakában mutatkozik először, mint eddig hitték. (Ford.)

[3] Az elfogulatlan elme, ha e megnyilatkozásokat a gyermekpárok százainál figyeli meg, nem térhet ki az elől, hogy ezeket nemi eredetűeknek tartsa. A legkritikusabb elmét is kielégiti ez a feltevés, ha e megfigyelések mellett tekintetbe veszi azoknak a vallomását is, kik gyermekkorukban e gerjedelmet jelentékeny mértékben tapasztalták önmagukon s kiknek gyermekkori emlékképei aránylag élesek. (Ford.)

a saját apja vitt keresztül szakszerűen,[1] meglehetősen teljes képet nyernem a gyermeki szerelmi élet egy korai fejlődési fokának testi ösztöneiről és lelki megnzilatkozásairól.

Arra is emlékeztethetem Önöket, hogy barátom, *dr. C. G. Jung*, csak néhány órával ezelőtt olvasott fel ugyanezen teremben egy még fiatalabb kis leányon tett megfigyelést, kinél ugyanazon alkalmi ok hatása alatt mint az én páciensemnél — egy testvérke születésekor — csaknem ugyanazok az érzéki gerjedelmek, vágyak és komplezumok keletkeztek és voltak biztosan kitalálhatók. Nem esem tehát kétségbe azon, hogy Önök is meg ne barátkozzanak a gyermeki szexualitás eleinte visszataszító gondolatával; dicséretreméltó példaként csak *E. Bleuler*-re, a zürichi pszichiáterre hivatkozom, ki még csak egynehány év előtt nyilvánosan kijelentette, hogy „az én szexuális elméleteimmel szemben hiányzik benne a megértés“ s azóta a gyermeki szexualitást teljes egészében, saját tapasztalatai alapján megerősítette.[2]

Hogy a legtöbb ember, orvosi megfigyelők csakúgy, mint mások, a gyermek nemi életéről hallani sem akarnak, nagyon is érthető. A kulturnevelés nyomása elfeledtette velük a saját infantil nemi ténykedésüket s most már nem akarják, hogy az elfojtott dolgokra emlékeztessék őket. Más meggyőződés alakulna ki bennük, ha vizsgálataikat az önelemzéssel, gyermekkori emlékeik reviziójával és magyarázásával kezdenék.

Tegyenek le a kételkedésről és lássanak velem együtt a gyermeki nemi élet méltánylásához, a legkoraibb életévektől kezdve. A gyermek nemi élete nagyon összetettnek bizonyúl s azt sok, különféle forrásokból eredő összetevőre lehet szétbontani. Mindenesetre független még a fajfentar-

[1] Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathalogische Forschungen. I. kötet I. rész. 1909.

[2] *Bleuler,* Sexuelle Abnormitäten der Kinder. Jahrbuch der Schweiz.-Gesellschaft für Schulgesundheitspflege IX. 1908.

tás funkciójától, s annak csak később áll majd a szolgálatába. Ellenben arra szolgál, hogy a kellemes érzetek különféle fajtáit felébressze, melyeket analógiák és összefüggéseik alapján a nemi gyönyör[1] fogalmában foglalhatunk össze. A gyermek nemi gyönyörüségének főforrása bizonyos különösen ingerlékeny testrészek megfelelő izgatódása; ilyenek a száj, végbél és húgycső nyílása, de a bőr és más érzékfelületek is. Minthogy a gyermek szexuális életének ezen első szakában saját testében és nem a külvilág tárgyaiban leli a kielégülést, azért azt egy *Havelock Ellis* alkotta kifejezéssel az *autoerotizmus* szakának nevezzük. A testnek a szexuális inger keltésére különösen alkalmas részeit pedig *erogen zónáknak* mondjuk. Az egész kis gyermekek ujjszopása jó példa arra, hogyan történik valamely erogén zóna autoerotikus kielégülése; már az a *dr. Linder* nevü budapesti gyermekorvos is, ki először méltatta e jelenséget tudományos észlelésre, helyesen kéjkielégülés gyanánt fogta azt fel és kimerítően leírta annak átmeneteit más és magasabbrendű nemi ténykedési formákba.[2] Ezen életszak egy másik nemi kielégülési módja a genitale maszturbatórius izgatása, melynek oly nagy jelentősége marad a későbbi életkorban is és mellyel sok ember sohasem tud teljesen szakítani. Az autoerotizmus ilyen és ehhez hasonló működtetése mellett már igen korán jelentkeznek a gyermeknél a nemi kedvnek, hogy ahogy nevezni szeretjük: a libidónak azon ösztönrészletei, melyek egy idegen személyt választanak tárgyukul. Ezek az ösztönök ellentét-párokban lépnek fel, mint cselekvők és mint szenvedők; e csoport legfontosabb képviselőiként felemlítem itt a fájdalom-okozásban való gyönyörködést (szadizmus), annak szenvedőleges ellenlábasát (masochizmus), az aktiv és passziv nézési kedvet, melyek elsejéből csak később ágazik ki a tudni-vágyás, míg az utóbbiból a művészi és szinészi mutogatási hajlam

[1] „Sexuelle Lust." (Ford.)
[2] Jahrbuch für Kinderheilkunde 1879.

fakad. A gyermek egyéb nemi ténykedéseiben már a *tárgyválasztás* szempontja uralkodik, itt már az az idegen személy, kit eredetileg az önfentartásra való tekintet tett jelentőségteljessé, a fődologgá lesz. A nemek különbsége azonban ebben a gyermeki időszakban még nem játszik döntő szerepet; nem követnek el tehát igazságtalanságot, ha minden gyermekben feltételeznek némi képességet a homoszexuálitásra.

A gyermeknek ez a zilált és bár tartalomdús, de összerendezetlen szexuális élete, melyben az egyes ösztönök a többitől függetlenül, csak a maguk kedvét igyekeznek kielégíteni, később két főirányban összefoglalódik és szerveződik, úgy, hogy a serdülő kor lezártával az egyén végleges nemi jellege többnyire egészen kialakúlt. Egyrészt az egyes ösztönök alávetik magukat a genitális zóna uralmának, amivel az egész nemi élet a fajfentartás szolgálatába szegődik s a részletösztönök kielégülése csak annyiban marad fontos, amennyiben azok a tulajdonképeni nemi aktust előkészítik és előmozdítják. Másrészt viszont a tárgyválasztás visszaszorítja az autoerotizmust, úgy, hogy most már a szerelmi életben a nemi ösztön valamennyi komponense a szeretett lényben keres kielégülést. De az eredeti ösztönalkatrészek közül nem mindegyik jut szerephez a nemi élet ezen végleges kialakulásánál. Egyes ösztönök még a serdülő kor beállta előtt igen erős elfojtást szenvednek és kialakúl a szeméremérzet, undor és erkölcs, melyek felügyelők módjára őrködnek ezen elfojtások biztossága felett. Mikor azután a kamaszkorral együtt bekövetkezik a nemi vágyakozások árözöne, akkor a lélek említett ellenhatásos vagy ellentállási képződései azok a gátak, melyek ezt az özönt az úgynevezett normalitás medrébe kényszerítik és lehetetlenné teszik, hogy az, a már elfojtott ösztönöket újból felébresszze. Legalaposabban bánik el az elfojtás, az úgynevezett *koprofil*, vagyis a válladékkiürítéssel összefüggő gyermeki

gerjedelmekkel, nemkülönben azzal a rögzítéssel, mely az embert a primitiv választás tárgyaihoz, illetőleg személyeihez fűzi.

Uraim! Az általános kórtan egy törvénye szerint minden fejlődési folyamat, melyet rendes lefolyásában valami feltartóztat, lassít vagy gátol, a kóros hajlamosság csiráit hordja magában. A nemi működés szövevényes fejlődését illetőleg is áll ez. Nem minden egyénnél megy simán ez a fejlődés és ilyenkor vagy rendellenesség jár a nyomában, vagy a hajlamosság arra, hogy az egyén később visszafejlődés (regresszió) útján megbetegedjék. Megtörténhetik, hogy nem minden részletösztön veti alá magát a genitalis zóna uralmának; az ilyen, függetlenségét megtartó ösztön azután nem más, mint az, amit *perverziónak* szoktunk nevezni; a perverzió a nomális nemi cél helyett a saját külön célját tudja érvényesíteni. Mint már említettem, az is igen gyakran előfordul, hogy az autoerotizmust nem sikerül valakinek végkép leküzdeni, amiről később a legkülönfélébb következményes zavarok tesznek bizonyságot. Megtörténhetik, hogy a két nemnek kezdetben való egyenlőértéküsége marad meg; ennek a felnőtt korban homoszexuális ténykedésre való hajlandóság lehet a következménye, mely adott viszonyok között kizárólagos hasonneműséggé[1] fokozódhat. A zavarok ezen sora megfelel a szexuális működés közvetlen fejlődési gátlásainak; ide tartoznak: a *perverziók* és a nemi életnek épen nem ritka általános *infantilizmusa.*

A neurózisra való hajlamosságot más úton lehet a nemi fejlődés megzavartatásából leszármaztatni. A neurózisok úgy viszonylanak a perverziókhoz, mint a negativum a pozitivumhoz; bennük a komplexumok alapjai és a tünetek formálói gyanánt ugyanazokat az ösztönrészleteket lelhetjük fel, mint a perverzióknál, csakhogy itt a tudattalanból ható erők alakjában; vagyis ezek az ösztönök el lettek fojtva,

[1] Homoszexuálitás. (Ford.)

de az elfojtás dacára a tudattalanból tovább is érvényesülnek. A pszichoanalizis kimutatta, hogy ezen ösztönöknek igen zsenge korban történő túlerős nyilvánulása a részleges *rögzítődés* egy neméhez vezet, ami a nemi működés szerkezetében sebezhető pontot teremt. Ha azután a normális nemi tevékenység működtetése érettebb korban akadályba ütközik, akkor a fejlődési időszakban létesített elfojtás ép azokon a pontokon fogja felmondani a szolgálatot, amelyeken az infantilis rögzítődés létrejött volt.

Ez ellen Önök talán azt az ellenvetést fogják felhozni, hogy hiszen mindez nem is szexualitás; hogy én ezt a szót sokkal tágabb értelemben használom, mint amilyenben azt alkalmazni szokták. Ebben szívesen igazat adok Önöknek. De még ezután is kérdéses marad, vajjon nem Önök használják-e azt a szót túlságosan szűk értelemben, mikor csak a fajfentartás területére szorítkoznak. Ezzel elszalasztják az alkalmat a perverziók megértésére, a perverziók, a neurózis és a rendes nemi élet összefüggésének felismerésére és önként lemondanak arról, hogy a gyermek testi és lelki szerelmi életének könnyen észlelhető kezdeti szakát valódi jelentőségében megismerhessék. De bármikép szóljon e szóhasználat feletti itéletük, ne feledkezzenek meg arról, hogy a pszichoanalitikus a szexualitást ama teljesebb értelemben fogja fel, melyhez őt a gyermeki nemi élet méltánylása juttatta.

Térjünk most még egyszer vissza a gyermek nemi fejlődéséhez. Itt pótlólag egyet-mást el kell még mondanunk, mert figyelmünket eddig a nemi életnek inkább csak testi, mint lelki nyilvánulásaira irányítottuk. A gyermek kezdetleges tárgy-megválasztása, melyet tehetetlensége magyaráz, nagyobb figyelmet érdemel. Ez a tárgy kezdetben az ápolásával foglalkozók személye, azonban csakhamar elfedi ezt az az érdeklődés, mellyel a gyermek szülei felé fordul. A gyermeknek szüleihez való viszonya, mint azt a gyerme-

kek közvetlen megfigyelése és a felnőttek elemző vizsgálata egyértelműleg kimutatja, egyáltalán nincs hijával a szezuális veleregzés elemeinek. A gyermek mindkét szülőjét, de különösen az egyiket, erotikus vágyainak tárgyáúl veszi. Erre többnyire maguktól a szülőktől nyeri az irányítást, kiknek gyengédsége a szexuális ténykedés legkifejezettebb jeleit mutatja, ha gátlások eredeti céljaitól el is térítik azt. Az apa rendszerint jobban szereti a leányát, az anya a fiát; erre a gyermek úgy reagál, hogy, ha fiú, az apja, ha lány, az anyja helyébe kivánkozik. Azok az érzelmek, melyek a szülők és gyermekek ezen viszonyában, majd ennek mintájára a testvérek egymás közötti viszonylatában felébrednek, nemcsak pozitiv — vagyis gyöngéd —, hanem negativ, ellenséges természetűek is szoktak lenni. Az így kialakúlt komplexum korai elfojtásra van ítélve, de a tudattalanból is igen nagy és igen tartós hatást fejt ki. Kifejezést adhatunk annak a feltevésünknek, hogy ez a komplexum, kiágazódásaival együtt, minden neurózisnak a magva, tengelye (*tengely-komplexuma*)[1] és ez jogossá teszi azt a várakozásunkat, hogy annak érvényesülését a lelki élet más területein is felismerhetjük. Az *Oedipus* királyról szóló hitrege, melynek hőse apját megöli és anyját veszi feleségül, még csaknem változatlan megnyilatkozása annak a gyermeki kivánságnak, melynek később a *vérrokonsági korlát*[2] áthághatatlanúl útját állja. *Shakespeare* drámai költeménye, *Hamlet*, bár jobban leplezve, ugyanezen vérrokonsági komplexum alapján épült fel.

Azon időtájt, mikor a gyermekekben a még el nem fojtott tengelykomplexum uralkodik, az értelmi tevékenységnek egy jelentős része áll a nemi érdeklődés szolgálatába. Kutatni kezdi, hogyan lesz a gyerek és a felnőtteknek sejtelme sincs róla, hogy azon jelek alapján, melyeket

[1] Kernkomplex. (Ford.)
[2] Inzestschranke. (Ford.)

nem titkolhatnak el előtte, mennyi sokat talál ki a gyermek az igazságból.

Többnyire egy új testvér, új vetélytárs születése révén fenyegető materiális veszély kelti fel a gyermek kutató kedvét. A benne magában élő részlet-ösztönök irányítása szerint egész sorát alkotja meg az *„infantil nemi elméleteknek“* például azt, hogy mindkét nemnél egyforma nemi szerveket tételez fel, hogy a gyermekeket evés útján fogantatja és a végbélen át születi meg és hogy a nemek érintkezését ellenségeskedő cselekménynek, valami bírkózásfélének tekinti. De épen nemi alkatának éretlensége és az az ür, mely ismeretkörében a női szülőcsatorna elrejtett helyzete folytán kitöltetlenül marad, arra kényszerítik a búvárkodó gyermeket, hogy e terméketlen munkáját abbahagyja. Maga ez a gyermeki búvárkodás, valamint az általa termelt infantilis nemi elméletek, döntő befolyást gyakorolnak a gyermek jellemének kialakulására s a később nála esetleg fellépő neurotikus megbetegedés tartalmára.

Elkerülhetetlen és teljesen normális dolog, hogy a gyermek szüleit válassza első szerelme tárgyául. De nem szabad, hogy szerelmi vágya ezen első objektumokhoz maradjon rögzítve; elég, ha azokat később csak példányképeiül veszi, és a végleges tárgyválasztás idején a libidót más, idegen személyekre viszi át. Ki nem kerülhető feladat ezek szerint, hogy a gyermeki vágy elválasztassék és eltávolodjék a szülőktől, mert különben az ifjú egyén társadalmi alkalmasságát fenyegeti veszély. Abban az időszakban, amelyben az elfojtás a szexualitás részletösztöneinek kimustrálásán dolgozik, valamint később, mikor a szülői befolyás lazítása volna napirenden, amely befolyás azon elfojtási munka javarészéhez az indítékot szolgáltatta: nagy feladatok háramlanak a nevelésre, melyeket ezidőszerint bizony nem mindig értelmesen és kifogástalanul oldanak meg.

Uraim! Nehogy azt véljék, hogy ezen elmélkedéseink

a nemi életről és a gyermek pszichoszexualitásának fejlődésétől túlságos messzire kalandoztak a lélekelemzéstől és az ideges zavarok gyógyításának feladatától. Ha úgy tetszik, bátran nevezhetik a pszichoanalizist folytatólagos nevelésnek, mely a gyermekkor maradványainak leküzdésére tanít.

V.

Hölgyeim és uraim! Az infantil nemi élet felderítése és a neurotikus tünetek visszavezetése erotikus ösztönrészletekre nehány új és váratlan formulához segített bennünket a neurotikus megbetegedések mibenlétét és a bennük megnyilvánuló célzatokat illetőleg.

Látjuk, hogy az ember akkor betegszik meg, ha külső akadályok vagy a belső alkalmazkodási képesség hiánya folytán erotikus szükségleteinek *valóságos* kielégítése lehetetlenné válik. Látjuk, hogy ő a *betegségben keres menedéket*, hogy annak segítségével az elérhetetlen helyett legalább pótló kielégüléshez jusson. Rájövünk, hogy a beteges tünetek az illető egyén nemi tevékenységének egy részét, vagy épen egész nemi életét magukban foglalják és a realitástól való elfordúlásban látjuk a betegség főtörekvését és legnagyobb kártékonyságát. Sejtjük, hogy betegeink ellentállása a gyógyúlással szemben nem egyszerű dolog, hanem több indítékból van összetéve. Nemcsak a beteg énje tiltakozik az ellen hogy megszüntessék azon elfojtásokat, melyek segítségével alkati kezdetlegességein felülemelkedett, hanem maguk a nemi ösztönök sem hajlandók lemondani a pótló-kielégülésmódokról, mig meg nem bizonyosodtak a felől, hogy a realitás valami jobbat ad értük cserébe.

Ez a menekvés a ki nem elégítő valóságból abba a világba, melyet biologiai kártékonysága miatt betegségnek nevezünk, de amely a betegnek némi közvetlen kéjkielégülési nyereséget is hoz, visszafejlődés (*regresszió*) útján tör-

ténik; a nemi élet visszatér fejlődésének egy régebbi, olyan rétegéhez, mely annakidején nem volt híjával a kielégülésnek. Ez a regresszió látszólag kettős: *időbeli*, amennyiben a libido, az erotikus igény, korábbi időben átélt fejlődési fokokhoz tér vissza, és *formai*, amennyiben ezen szükséglet megnyilatkozásánál az eredeti és kezdetleges lelki kifejezésmódok alkalmaztatnak. De a regresszió mindkét formája közös cél, a gyermekkor felé irányúl és egy pontban találkozik, amennyiben a nemi életnek infantilis állapotát eleveníti meg.

Minél mélyebben behatolnak majd az ideges megbetegedések kór-oktanába, annál tisztábban fogják látni az összefüggést a neurózisok és az ember lelki életének egyéb, akár legértékesebb alkotásai között is. Eszükbe fog jutni, hogy minket, akikkel szemben a művelődés oly nagy igényeket támaszt s akikre a belső elfojtások oly erővel nehezednek, a valóság általában nem elégít ki s ezért képzeletvilágot építünk fel, melyben jól esik a realitás hiányait vágyteljesítő képekkel fedni be. Ezek a fantáziák igen sokat visszatükröztetnek az egyes egyéniség alkati mivoltából, de a való élet elfojtott gerjedelmeiből is. Erélyes és sikerdús az az ember, akinek sikerül munkásságával vágyfantáziáit megvalósítani. Akinek ez, a külvilág ellentállása vagy saját gyengesége miatt nem sikerül, az elfordúl a realitástól, az ilyen egyén az őt jobban kielégítő képzeletvilágba vonúl vissza, melynek tartalmát aztán, megbetegedés esetén, tünetekké formálja át. Bizonyos kedvező feltételek mellett van azonban egy lehetőség arra, hogy ezektől a képzelődésektől egy más úton visszatérjen a realitáshoz, ahelyett, hogy az infantilis rétegbe való visszafejlődés útján attól tartósan elidegenedjék. Ha valaki, aki a realitással összeütközésbe jutott, meg van áldva a lélektanilag még talányos *művészi tehetséggel*, akkor módjában áll képzelődéseit tünetek helyett művészi alkotásokká változ-

tatni át; ez által megmenekül a neurotikus ember balsorsától és ezen a kerülő úton visszanyerheti kapcsolatát a realitással.[1]

Ahol azonban a valóságok világa elleni lázongás mellől hiányzik vagy csak tökéletlenül van meg ez az értékes adomány, ott szinte elkerülhetetlen, hogy a libido ugyanazon az úton, amelyen a fantáziák keletkeztek, visszafejlődés útján a gyermeki vágyakat újra fel ne élessze s ezzel neurózist ne idézzen elő. A neurózis napjainkban a kolostorok helyét pótolja, melyekbe szintén oly egyének vonúltak vissza, akik az életben csalódtak vagy akik az életre gyöngéknek bizonyúltak.

Hadd iktassam ide azt a főeredményt, melyhez az idegesek lélekelemző vizsgálata révén jutottunk, t. i., hogy a neurózisoknak nincsen sajátos, csak reájuk jellegző lelki tartalma, vagyis nincs bennük semmi olyan, ami az egészséges emberből teljesen hiányoznék; avagy, hogy *C. G. Jung* szavaival éljünk: az idegesek azokba a komplexumokba betegszenek bele, melyekkel mi egészségesek is küzködünk. Mennyiségi viszonyoktól, az egymással birkózó erők viszonylatától függ, hogy e küzdelem végeredménye egészség, neurózis, vagy ellensúlyozó túlbuzgóság lesz-e.

Hölgyeim és uraim! Még hátra van, hogy közöljem Önökkel azon legfontosabb tapasztalatunkat, mely a neurózisok nemi mozgató erőire vonatkozó feltevésünket megerősíti. Valahány idegbeteget lélekelemzéssel gyógykezelünk, mindegyiknél fellép az ugynevezett *indulat-áttétel*[2] meglepő jelensége, ami abban áll, hogy a beteg orvosával szemben oly mértékben tanúsít gyengéd, de igen gyakran ellenségeskedéssel kevert érzületet, melynek reális alapja nincs, s amely, mint azt fellépésének minden apró részlete bizonyitja, a beteg régi és öntudatlanná lett fan-

[1] *L. Otto Rank:* Der Künsler. H. Heller, Wien 1907.
[2] Übertragung. (Ford.)

táziájából, vágyaiból kell leszármaztatni. Érzelemvilágának azon részét, melyet már nem tud emlékezetébe visszaidézni, a beteg orvosához való viszonylatában éli át újra s csak ez az „indulat-áttételes" újraátélés győzi őt meg ezen tudattalan nemi gerjedelmek létezéséről és azok hatalmáról. A tünetek, melyek — hogy vegytani hasonlattal éljünk — korábbi (legszélesebb értelemben vett) szerelmi élemények csapadékai, újból csak az áttétel élményének emelkedett hőmérsékében lesznek oldhatókká és másfajta lelki termékekké átalakíthatókká. Ennél a reakciónál az orvos, *Ferenczi S.*[1] kitünő mondása szerint, egy *katalitikus fermentum* szerepét játsza, mely a folyamat közben felszabaduló indulatokat magához köti. Az indulatáttétel tanúlmányozása a hipnotikus szuggesztió megértésének is megadja a kulcsát. A hipnózis, melyet eredetileg betegeink tudattalan lelki életének felderítésénél technikai eszközül vettünk igénybe, akkor a gyógyítást támogatta ugyan, de akadályozónak bizonyúlt a tényállás tudományos megismerésére irányuló törekvésben; a lelki ellentállást egy bizonyos területről elhárította, de ennek határain a gátlást áthághatatlan sánccá tornyosította fel. Egyébiránt ne higyjék, hogy az indulatáttételt, melyről itt, sajnos, csak keveset mondhatok el Önöknek, a lélekelemző befolyása idézi elő. Ember és ember közötti minden viszonylatban s így minden beteg és orvosa között is önként jön létre ez a folyamat; ez adja tulajdonképeni magyarázatát az idegbetegeknél minden más úton elért gyógyító sikereknek is, és annál erősebben érvényesül, minél kevésbbé sejtik létezését. A pszichoanalizis tehát nem teremti az indulattételt, hanem csak leleplezi azt a tudat előtt és felhasználja arra, hogy a lelki folyamatokat az elérni kivánt cél felé terelje. Mielőtt azonban az indulatáttétel tárgyalását megszakítanám, ki kell emelnem, hogy ez a jelenség nemcsak abból a szempontból jelentőségteljes, hogy a be-

[1] S. *Ferenczi.* Introjektion und Übertragung. Jahrb. f. psychoanal. u. psychopat. Forschungen. I. 2. 1909.

tegre, hanem abból is, hogy az orvosra meggyőzően hat. Tudom, hogy valamennyi követőm csak az indulatáttétel körül szerzett tapasztalatai útján győződött meg arról, hogy helyes dolgokat állítottam a neurózisok keletkezésmódjáról; nagyon is megértem tehát, hogy nem alakúlhatott ki ily határozott véleménye senkinek, ki maga nem végzett pszichoanaliziseket, tehát nem is észlelhette közvetlenül az indulatáttétel hatásait.

Hölgyeim és uraim! Nézetem szerint az értelem részéről kétféle jelentősebb akadály gördül a pszichoanalitikus gondolatmenetek elösmerése elé; egyfelől az a szokatlanúl szigorú és kivételt nem ismerő determináltság, mellyel az analizis a lelki életben számol, másfelől a tájékozatlanság azon sajátosságok felől, melyek a tudattalan lelki folyamatokat az előttünk ösmeretes tudatosaktól megkülönböztetik. A leggyakoribb ellentállási érvek egyike — betegeknél úgy, mint egészségeseknél — az utóbb említett tájékozatlanságra vezethető vissza. Félnek tőle, hogy a pszichoanalizis kárt okozhat, visszariadnak attól, hogy az elfojtott szexuális ösztönöket a betegben tudatossá tegyék, mintha azzal együtt járna az a veszedelem, hogy ezek azután benne a magasabb erkölcsi törekvéseket legyűrhetik és őt művelődésbeli vivmányaitól megfoszthatják. Nem tagadhatják, hogy a beteg lelki életében vannak sebzett helyek, de irtóznak tőle, hogy ahhoz hozzáérjenek, nehogy még fokozzák a szenvedéseit. Kiméletesebb dolog persze, ha a sérült helyet nem érinti az olyan, aki a hozzányulásával csak annyit tud elérni, hogy fájdalmat okoz. De tudvalevőleg a sebészt sem riasztja vissza ez az érv attól, hogy a betegség gócát megvizsgálja s azt kezelésbe vegye, ha beavatkozásától tartós gyógyúlást remél. Senkinek sem jut már eszébe, hogy olyankor is az orvosnak vesse szemére a vizsgálat közben esetleg elkerülhetetlen fájdalmakat, vagy a műtét utáni reakciós jelenségeket, amikor a beavatkozás célhoz vezetett s a beteg múló rosszabbodás árán állapotának tartós javulását szerezte meg. Ugyan-

ilyenek a viszonyok a pszichoanalitikus munkájánál; neki is szabad igénybe vennie azokat a jogokat, melyek a sebészt megilletik; ha ért a lélekelemzés technikájához, akkor hasonlíthatatlanúl kisebb fájdalmat ró gyógykezelésével a betegre, mint a sebész szokott, úgy, hogy az az alapbaj súlyossága mellett szóba sem jöhet. Az a félelem pedig, hogy az elfojtás alól felszabadúlt ösztönök szétrombolják a kulturális jellemet, teljesen alaptalan; csak az aggodalmaskodhat így, ki nem veszi tekintetbe, amit pedig tapasztalatainkkal határozottan megállapíthattunk, hogy a vágygerjedelem, ha egyszer elfojtása meglazúlt, sokkal erősebben nyilvánúl meg addig, míg tudattalan, mint ha tudatossá lesz, úgy, hogy a tudatrahozás azt csak gyengítheti. A tudattalanban rejlő vágy befolyásolhatatlan. minden ellenkező irányú törekvéstől független, míg arra a vágyra, mely tudatos, minden, ami szintén tudatos, de vele ellenkezik, gátlólag hat. Tehát a pszichoanalitikus munka, minthogy az eredménytelen elfojtás helyébe megbízhatóbb lelki mechanizmust állít, valósággal a legmagasabb és legértékesebb művelődési törekvéseket szolgálja.

De mi lehet egyáltalán a sorsa a pszichoanalizis felderítette tudattalan vágyaknak, s mily úton-módon tudjuk azokat az egyén életére ártalmatlanokká tenni? Ilyen út többféle van. Leggyakrabban úgy végződik a dolog, hogy e vágyakat a velük szembeszálló értékesebb irányzatok lelki működése közömbösíti. Az *elfojtás* helyét alapos megfontolásokon felépült *elítélés* foglalja el. S ez azért lehetséges, mert legnagyobbrészt csak az *én* korábbi fejlődési szakainak utókövetkezményeit kell az útból elhárítanunk. Az egyén annakidején csak azért fojtotta el a hasznavehetetlen ösztönt, mert akkor maga is gyenge és tökéletlen szervezetű volt; később, érett és erős korában, kifogástalanul uralkodhatik azokon a veszedelmes indulatokon. A lélekelemző munka más eredménye az lehet, hogy a felderített tudattalan ösztönök most már azon célszerű irányzatok szolgálatába

állíthatók, melyek zavartalan fejlődés mellett már előbb is elérhetők lettek volna. Egyáltalán nem áll ugyanis, mintha az infantilis vágygerjedelmek kiirtása volna a fejlődés eszményi végcélja. A neurotikus eszmének elfojtása révén sok oly erőforrás kiapad, mely a jellem kialakulásánál és az életben való érvényesülésnél hasznos lett volna. Ösmerjük azonban a fejlődésnek egy sokkal célirányosabb folyamatát, az úgynevezett *átszellemesítést*[1], mely a gyermekes vágygerjedések erejét nem fojtja el, hanem értékesíteni is tudja olykép, hogy az ösztönrészleteket magasabb rendű, nem is okvetlenül szexuális célok felé irányítja. És a nemi ösztön alkotó erői kiválóan fel vannak ruházva azzal a képességgel, hogy eredetileg szexuális céljaikat tőlük távolabb eső és a társadalomra hasznos célokkal cseréljék fel. Valószínű, hogy az ebből a forrásból nyert segítőerők képesítik csak a lelki életet arra, hogy a legmagasabb kultur-eredményeket létrehozza. A korai elfojtás kizárja az elfojtott ösztön átszellemítésének lehetőségét; ha az elfojtás megszűnik, ismét megnyilik az átszellemítéshez vezető út.

Múlhatatlan, hogy a lélekelemző munkánál elérhető végeredmények közül a harmadikat is szemügyre vegyük. Az elfojtott vágygerjedelem egy részének joga van közvetlen kielégülésre és kell is, hogy azt az életben megtalálja. A művelődés nagy igényei túlságosan megnehezítik a legtöbb ember életét, ez által előmozdítják azok elfordúlását a való élettől és neurózisok keletkezéséhez vezetnek, anélkül, hogy a nemi elfojtás ily túlságbavitelével megfelelő kulturális nyereséget érnének el. Nem kellene oly fenhéjazóknak lennünk, hogy természetünknek eredetileg állati mivoltát teljesen elhanyagoljuk s arról sem szabad megfeledkeznünk, hogy a művelődés céljai között joggal helyet követel az egyes egyén boldogságának lehető biztosítása is. A nemi ösztön összetevő erőinek formálhatósága, mely azok átszellemíthetőségében

[1] Sublimierung. (Ford.)

nyilvánúl, könnyen arra csábít, hogy annak mind messzebb menő átszellemítésével mind nagyobb művelődési eredményeket igyekezzünk elérni. De aminthogy számolnunk kell azzal, hogy a gépeinknél felhasznált hőmennyiségnek legfeljebb egy töredékét változtathatjuk át erőművi munkává, úgy arról a törekvésről is le kellene mondanunk, hogy a nemi ösztön energiamennyiségének egészét eltereljük eredeti céljaitól. Ez nem is sikerülhet nekünk, mert a nemiség túlságba vitt megszorítása szükségképen maga után vonja a rablógazdálkodás káros következményeit.

Nem tudom, nem vennék-e merészségnek tőlem, ha egy intelemmel fejezném be előadásaimat. Ezért csak indirekt módon adok kifejezést egy meggyőződésemnek, olykép, hogy egy régi tréfás mesét mondok el, amelyből azután maguk vonhatják le a tanúlságot. A német literaturában szerepel egy *Schilda* nevű városka, melynek lakóiról mindenféle ravaszságot regél a fáma. Egyebek közt azt mondják, hogy volt a schildai polgároknak egy lovuk, melynek erőbírásával nagyon meg voltak elégedve s csak az az egy kifogásuk volt ellene, hogy oly sok drága zabot fogyaszt. Elhatározták, hogy kíméletesen bár, de leszoktatják erről a hibájáról, még pedig úgy, hogy mindennap egy pár szemmel kevesebbet adnak neki enni, amíg meg nem szokja, hogy az evéstől teljesen tartózkodjék. Egy darabig kitünően ment a dolog, úgy, hogy a ló már csak egy szem zabot kapott és másnap lett volna a napja, hogy végre minden koszt nélkül dolgozzék. De reggelre az engedetlen állat megdöglött; a schildai polgárok még ma sem értik, mi volt kimúlásának oka.

Nekünk azonban legyen bátorságunk bevallani, hogy bizony az a szegény állat éhenhalt és hogyha a lónak lassanként az egész zabját elvesszük, nem kívánhatjuk, hogy még dolgozzon is.

Köszönöm, hogy meghívtak s hogy figyelemmel hallgattak végig.
